

Marika Frösén ja Sanna Kuusinen

Isän ja vastasyntyneen varhaisen ihokontaktin tukeminen hoitotyössä

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Marika Frösén ja Sanna Kuusinen

Työn nimi: Isän ja vastasyntyneen varhaisen ihokontaktin tukeminen hoitotyössä

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM ja Tiina Mäki-Kojola, lehtori, TtM

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 42+10

Liitteiden lukumäärä:1

Varhaisella ihokontaktilla on positiivinen vaikutus vastasyntyneen terveydelle, synnytyksen jälkeisten ensipäivien aikaiselle kehitykselle ja totutteluun kohdunulkopuoliseen maailmaan. Lasten hoitotyössä on koko perheen hyvinvoinnin tukeminen tärkeää. Isän ja vastasyntyneen varhainen ihokontakti edistää varhaisen vuorovaikutuksen sekä isä-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumista.

Opinnäytetyö isän ja vastasyntyneen varhainen ihokontaktin tukeminen hoitotyössä on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus kokoaa varhaisen ihokontaktin merkityksiä isälle sekä vastasyntyneelle sairaalassaoloaikana syntymän jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen myös isien kokemuksia ihokontaktista ja selvitetään, miten isän ja vastasyntyneen ihokontakti toteutuu. Työssä selvitetään myös isän ja vastasyntyneen ihokontaktiin ohjaamiseen liittyviä eri asioita hoitotyössä.

Ihokontaktin todettiin olevan tehokkain muoto isä-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumiselle. Isien tiedolla ihokontaktista etukäteen on merkitys sen toteutumiseen. Vastasyntyneen hoitaminen jatkuvassa ihokontaktissa vähentää vauvan stressitasoa paremmin kuin satunnaisemmin toteutettu ihokontakti. Jatkuva ihokontaktin toteuttaminen osallisti molempia vanhempia hoitoon ja paransi heidän välistä suhdettaan. Isät kokevat edelleen itsensä helposti ulkopuolisiksi ja toivoisivat enemmän tietoa ja ohjausta hoitohenkilökunnalta. Isän ja vastasyntyneen varhainen ihokontakti toteutuu eniten keskosten ja keisarinleikkauksen vastasyntyneiden hoidon yhteydessä.

Tulevaisuudessa tutkimusta olisi hyvä suunnata lisää maanlaajuiseen ihokontaktin toteutumisen tutkimiseen sekä jatkuvan ihokontaktin keston merkitykseen vastasyntyneen terveydelle.

Avainsanat: varhainen ihokontakti, isä, vastasyntynyt, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Marika Frösén ja Sanna Kuusinen

Title of thesis: Supporting early skin-to-skin contact between a father and newborn in nursing care

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM ja Tiina Mäki-Kojola, lehtori, TtM

Year: 2018

Number of pages: 42+10

Number of appendices: 1

Early skin-to-skin contact has positive effects on the newborn's health, to the post-natal development and in adjusting to the world outside the womb. In neonatal care it is important to support the whole family in the middle of this life-changing event in their lives. The skin-to-skin contact between a father and a newborn promotes early interaction between them and thus facilitates the development of their important father-child attachment.

This thesis is a descriptive literature review of the support of early skin-to-skin contact between a father and a newborn and it gathers knowledge about the importance of early paternal skin-to-skin contact to the father and child. It also views the experiences of the fathers in the chosen sources regarding implementing skin-to-skin contact and how it is being used as a care method. The review also gathers information on aspects of nursing practice on how the staff can facilitate, promote and support the early paternal skin-to-skin contact.

In the results of this review, skin-to-skin contact is thought to be the most effective facilitator in the father-child attachment process. The previous knowledge of the skin-to-skin method influences the actual implementation of the method in practice. The fathers still feel like outsiders in maternity care and wish to get more information and guidance from the nursing staff.

Caring for the newborn in continuous skin-to-skin contact seems to reflect better the stress levels of the newborn than more casual implementation. The continuity of the method also has the participation of both parents in the care of their child and it appears to improve their relationship and the family bond. Most often the skin-to-skin contact with the father is at use in the care of the prematurely born children and children born through cesarean section.

In the future it would be beneficial to study more of the effects of continuous skin-to-skin care and studies on how skin-to-skin care is being used in Finland nationwide.

Keywords: early skin-to-skin contact, father, new born, guidance

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	1
THESIS ABSTRACT	2
SISÄLTÖ	3
KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET.....	4
1 JOHDANTO	5
2 ISÄ JA VARHAINEN IHOKONTAKTI	7
2.1 Keskeiset käsitteet	7
2.2 Isäksi kasvaminen.....	9
2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntyminen	11
2.4 Varhainen ihokontakti osana varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemista hoitotyössä	12
2.5 Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
4.2 Tiedonhaku	19
4.3 Materiaalin käsittely.....	21
5 KUNNAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	23
5.1 Ihokontaktin merkitys isälle ja vastasyntyneelle	23
5.2 Isän ja vastasyntyneen ihokontakti.....	26
5.3 Varhaisen ihokontaktin tukeminen hoitotyössä	31
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
6.1 Tutkimuksen johtopäätöksiä.....	34
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.3 Opinnäytetyön prosessi.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Isä	Lapsen miespuoleisesta vanhemmasta käytetty arkikielen sana.
Isyys	Miehen vanhemmuudesta käytetty sana.
Kiintymyssuhde	Lapsen ja vanhemman välinen tunneside, joka muodostuu tavalla, jolla vanhempi vastaa vauvansa viesteihin.
Kenguruhoito	Keskosten hoidossa usein käytetty termi ihokontaktista
Vastasyntynyt	Syntymän jälkeiset ensimmäiset 28 vrk.
Varhainen ihokontakti	Vastasyntyneen alastoman vauvan asettaminen rinnalle heti syntymän jälkeen.

1 JOHDANTO

Kosketus on ihmisen kehitykselle välttämätön aistimus. Seuraukset voivat olla merkittävät, mikäli lapsuus ei täyty kosketuksesta, erityisesti rakastavasta kosketuksesta. Kosketuksen puutteen on todettu jättävän lapsen elimistöön näkymättömän jäljen, joka vaikuttaa lapsen koko tulevaisuuteen. Kosketuksen puute lapsuudessa lisää psyykkisten häiriöiden, lihavuuden ja diabeteksen riskiä aikuisiällä. (Heikkinen 2016.)

Varhaisella ihokontaktilla on suuri merkitys lapsen terveydelle, synnytyksen jälkeisten ensipäivien aikaiselle kehitykselle ja totutteluun kohdunulkopuoliseen maailmaan. Varhaista ihokontaktia pyritään ensisijaisesti toteuttamaan äidin ja lapsen välillä. Aihetta on tutkittu äidin näkökulmasta ja sen hyödyistä on paljon kirjallisuutta sekä erilaisia ohjeistuksia. Tutkimustiedon mukaan käytännöissä on kuitenkin parantamisen varaa. Norja ja Ruotsi pääsevät maanlaajuisesti erinomaisiin tuloksiin varhaisen ihokontaktin toteutumisessa. Suomessa Hakalan tutkimuksen mukaan 85 prosenttia äideistä on ihokontaktissa lapsensa kanssa, mutta isistä vain puolet. Maanlaajuiselle tutkimukselle aiheesta on vielä tilaa. (Hakala ym. 2015.)

Puolison näkökulmaan on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota hoitotyössä, perinteisten isän ja äidin roolijakojen kadotessa ja molempien vanhempien osallistuessa entistä enemmän lasten hoivaan jo synnytysosastolta lähtien. Lapset ja heidän terveytensä vaikuttavat koko perheeseen, minkä vuoksi nykyajan hoitotyössä tulee tukea koko perhettä kokonaisvaltaisesti. Äidin estyessä ihokontaktin toteuttajana esimerkiksi leikkauksen takia, on toisen vanhemman ja vastasyntyneen ihokontaktista yhtä lailla positiivisia vaikutuksia lapsen terveydelle. Varhaisesta ihokontaktista on hyötyä myös lapsen ja toisen vanhemman tärkeän keskinäisen kiintymyssuhteen kehittymiselle.

Nykyään perhe ei välttämättä koostu enää perinteisen käsityksen ydinperheestä, jossa on mies ja vaimo, mutta koska saatavilla oleva tutkimustieto perustuu äidin lisäksi nimenomaan enimmäkseen isän näkökulmaan toisena synnytykseen mukana tulevana henkilönä, tarkastellaan tässä opinnäytetyössä aihetta lapsen isän näkökulmasta.

Isän ja vastasyntyneen ihokontaktin hyödyistä on jonkin verran materiaalia ja mainintoja. Tämä opinnäytetyö käsittelee uusinta luotettavaa tutkimustietoa vastasyntyneen ja isän varhaisesta ihokontaktista sairaalassa oloaikana. Työ kokoaa yhteen näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä selvittää, miten laajalti isän ihokontaktin toteutumisesta, merkityksistä ja kokemuksista ja siihen ohjaamisesta tiedetään. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Ammattikorkeakoulutasoisilla opinnäytetöillä tuotettu tutkimustieto (Dufva & Saari-maa 2016, 27) viittaa heidän otantansa mukaan siihen, että isät ovat olleet tyytyväisiä, kun he ovat saaneet tietoa ja ohjausta ihokontaktista ja sen toteuttamisesta ja periaatteista synnytyslaitoksella. Isät kokivat nimenomaan kättilöiden ja synnytykseen osallistuvan muun hoitohenkilökunnan ohjaamisen tai ohjaamatta jättämisen olleen merkittävässä osassa ihokontaktin onnistumiseen. Varsinkin lasten hoitotyössä on ymmärretty lasten terveyden vaikuttavan koko perheeseen sekä myös päinvastoin. Näin ollen näyttöön perustuvan kirjallisuuskatsauksen kokoaminen aiheesta ja sen käsittely hoitohenkilökunnan kanssa on aiheellista.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutusta, heidän kokemuksiaan ja siihen ohjaamista synnytyksen jälkeen, sairaalassa oloaikana. Opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Seinäjoen keskussairaala on saanut vauvamyönteisyyssertifikaatin vuonna 2017. Tämä opinnäytetyö isän ja vastasyntyneen ihokontaktista edistää vauvamyönteisen toiminnan edelleen kehittämistä. Opinnäytetyöstä pidetään osastotunti Seinäjoen keskussairaalan naistenosaston henkilökunnalle.

2 ISÄ JA VARHAINEN IHOKONTAKTI

Varhaisesta ihokontaktista sekä vuorovaikutuksesta on kirjoitettu kirjallisuudessa lähinnä äidin näkökulmasta tai materiaaleissa puhutaan usein äidistä tai vanhemmista. Opinnäytetyössä käytetty ja viitattu yleinen teoretieto on kirjoitettu äidin tai vanhempien näkökulmasta, mikäli isän näkökulmasta kirjoitettua materiaalia ei ole ollut käytetyssä kirjallisuudessa saatavilla. Varhaisen vuorovaikutuksen ja ihokontaktin tukemisen teoriassa äidin tai vanhempien näkökulmassa on monin paikoin paljon rinnastettavaa isän näkökulmaan, joten näkökulmien käyttö teoriaosuuden keräämisessä on hyödyllistä.

2.1 Keskeiset käsitteet

Vastasyntynyt. Vastasyntyneeksi kutsutaan vauvaa sen ensimmäisten 28 elinvuorokauden aikana. Tätä aikaa kutsutaan myös neonataalikaudeksi eli vastasyntyneisyyskaudeksi. (Duodecim 2017.) Kansainvälisen määritelmän mukaan täysiaikainen normaali synnytys tapahtuu raskausviikoilla 38–42 (Ylikorkala & Tapanainen, 2011.) Ennen viikkoa 37 syntyneitä lapsia kutsutaan ennenaikaisesti syntyneiksi. Keskosiksi kutsutaan lapsia, jotka syntyessään painavat alle 2500 g ja pikkukeskosiksi kutsutaan alle 1500 g syntyessään painavia lapsia. Pienimmät eloonjääneet keskoset ovat Suomessa olleet alle kahvipaketin kokoisia. (Hermanson 2012.)

Varhainen ihokontakti. Varhaisella ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen alastoman vauvan asettamista äidin tai isän paljaalle rinnalle mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Ihokontaktissa vauva rauhoittuu ja saa toipua synnytyksestä. Varhaisen ihokontaktin on myös todettu edistävän imetystä alkamista. Varhaisessa ihokontaktissa vastasyntyneen hengitys on tasaisempaa sekä lämpötila- ja veren-sokeriarvot pysyvät normaaleina. Varhainen ihokontakti luo turvaa vastasyntyneelle ja se edistää varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntymistä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2018.) Vastasyntynyt aistii ympäristöään enimmäkseen kokemansa ihokosketuksen kautta, sillä iho on vastasyntyneen merkittävin aistielin. Ihokontaktin lämpö edistää merkittävästi vastasyntyneen sopeutumista elämään kohdun ulkopuolella. Ihokontaktissa oleminen auttaa vanhempia lukemaan

vauvan viestejä ja vahvistaa luottamusta vanhemmuuteen. (Gylden & Katajamäki 2014, 134.) Tässä opinnäytetyössä varhaisella ihokontaktilla isän kanssa tarkoitetaan isän ja lapsen ensipäiviä sairaalassa synnytyksen jälkeen.

Kenguruhoito. Keskosten hoidossa ihokontaktista käytetään termiä kenguruhoito. Kenguruhoito on rantautunut Suomeen Englannin kautta 1980-luvun puolivälissä. Se on saanut nimensä kenguruemon tavasta hoitaa poikastansa. Kenguruhoito on kehitetty Kolumbian Bogotassa, josta se on levinnyt myöhemmin länsimaihin. Alun perin kenguruhoito oli hätäratkaisu sille, kun keskoskaapit loppuivat sairaalasta. Äitejä neuvottiin pitämään vastasyntyneitä paidan alla lämpimässä, ettei vastasyntyneen ruumiinlämpö laskisi. Huomattiin kuitenkin, että hoitomuodolla on paljon hyviä vaikutuksia niin vastasyntyneeseen kuin synnyttäneeseen äitiinkin. Keskonen kasvoi ja hänen vuorovaikutustaitonsa kehittyivät kenguruhoidossa paremmin kuin keskoskaapissa olleilla. Myös keskosten kuolleisuus tippui kenguruhoidossa olleilla 70 prosentista 10 prosenttiin. Kenguruhoito mahdollisti myös hoidon laadun parantumisen sekä sen, että lasta voitiin hoitaa kenguruhoidossa kokonaisvaltaisemmin. Kenguruhoito on sittemmin levinnyt myös vastasyntyneiden osastolle, jossa siitä käytetään termiä ihokontakti. (Aunila 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) suosituksen mukaan kenguruhoito on ennen aikaisesti syntyneen lapsen ensisijainen hoitomuoto. Kenguruhoito tulisi aloittaa heti, kun lapsen vointi sen sallii, ja sitä tulisi toteuttaa mahdollisimman paljon. Erilaiset lapsen tarvitsemat hoidot kuten hengityskonehoito, kanyylit tai katetrit eivät ole este kenguruhoidon toteuttamiselle.

Varhainen vuorovaikutus. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vauvan ja häntä koko ajan hoitavien aikuisten yhteistä vuorovaikutusta, joka koostuu kaikesta yhdessä olemisesta, tekemisestä ja kokemisesta lapsen ensimmäisen kolmen elinvuoden aikana. Vuorovaikutus edistää kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja häntä hoitavan vanhemman välille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat vastasyntyneen aivojen toiminnallista kehitystä ja se luo pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. (Mäntymaa ym. 2003.)

Kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä tunnesidettä, joka muodostuu tavalla, jolla vanhempi vastaa vauvansa viesteihin.

Se, millä tavalla, kuinka herkästi ja vauvan kannalta ”oikealla tavalla” vanhempi viesteihin, vastaa vaikuttaa siihen, millaiseksi vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde muodostuu. Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde luokitellaan turvallisiin ja turvattomiin kiintymyssuhteisiin. Turvallinen kiintymyssuhde on vauvan kannalta parhain mahdollinen vaihtoehto, mutta iso osa myös turvattomista kiintymyssuhteista on normaaleja. Mikäli kiintymyssuhdetta ei ole syntynyt vanhempien ja vauvan välille ollenkaan, voi se olla seurausta vauvan hoidon laiminlyönnistä ja pysyvän ihmissuhteen puuttumisesta. Normaalista poikkeavasti kehittynyt kiintymyssuhde altistaa erilaisille psyykkisille häiriöille. (Mäntymaa ym. 2003.)

Isä ja isyys. Isä on arkikielen sana lapsen miespuolisesta vanhemmasta, ja isyydellä viitataan miehen vanhemmuuteen. Näiden määritelmien mukaan ei voida kuitenkaan hahmottaa täysin isänä olon ja isyyden moninaisuutta. Yhteiskuntamme muuttuessa isä saa useita merkityksiä. Isä voi olla esimerkiksi äidin uusi puoliso. (Eerola & Mykkänen 2014, 10.)

2.2 Isäksi kasvaminen

Useimmin isäksi tullaan biologisesti heterosuhteesta lapsen äidin kanssa. Aiempaa useammin isäksi tullaan myös adoption, sijaisvanhemmuuden tai sateenkaariperheiden kautta. Isäksi tuleminen mullistaa usein miehen elämän, ja isä kokee monenlaisia erilaisia tunteita. Tällaisia ovat muun muassa oman paikan löytäminen perheessä sekä sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen. (Eerola & Mykkänen 2014, 14–15.)

Miehet käsittelevät isäksi tuloa hitaammalla aikataululla kuin naiset äidiksi tuloa. Vaikka näin onkin, voi olla, että miehet kuitenkin syvällä sisimmissään työstävät tulevaa isyyttä paljonkin. Erilaiset pelot kuuluvat myös isäksi kasvamiseen, näitä ovat esimerkiksi pelko omasta selviytymisestä isänä. Mies saattaa kokea myös masennuksen kaltaisia oireita, jotka jäävät usein kuitenkin huomaamatta, koska mies ei tiedä, missä ja miten hän voisi masennuksen kaltaisista oireistaan puhua. Menetelmiä isyyden tukemiseen on kehitelty vielä vähän verrattuna äidin tukemiseen. (Kurvinen ym. 2013, 100–101.)

Isäksi tulemisen lähtökohdat ovat hyvin yksilöllisiä, moninaisia ja kirjavia. Kokemukset isyydestä ovat täynnä eroja ja yhtäläisyyksiä, eivätkä isyydet polut ole samantaisia. Toiselle isyys on unelmien täyttymys, ja toiselle se voi olla uhrautumista puolison takia. Isäksi voi tulla myös vahingossa, mutta kaikki tilanteet kuitenkin voivat olla yhtä hyviä lähtökohtia hyvälle isyydelle. (Gylden & Katajamäki 2009, 191; Eerola & Mykkänen 2014, 46.)

Isyyteen sitoutumisella tarkoitetaan sitä, kuinka mies omistautuu isyydelleen. Sitoutumisella isä ottaa kokonaisvaltaisesti vastuuta lapsen hyvinvoinnista. Sitoutuneesta isyydestä kertoo se, että lapsi tietää isän olevan tarvittaessa saatavilla. Sitoutumalla isyyteensä parisuhteessa mies edistää koko perheen hyvinvointia sekä vanhempien parisuhdetta. Sitoutuminen isyyteen tarvitsee tiettyjä edellytyksiä onnistuakseen parhaalla mahdollisella tavalla, ja näitä ovat isän oma halu ja kyky kantaa vastuuta lapsesta sekä kokonaisvaltaisesti lapsen elämässä mukana oleminen. (Eerola & Mykkänen 2014, 49.)

Nykypäivänä isät osallistuvat vauvan odotukseen ja hoitoon enemmän kuin edelliset sukupolvet. He pyrkivät luomaan hyvän tunnesiteen lapseen ja osallistuvat vauvan hoitoon enemmän kuin ennen. Nykypäivän isät kantavat enemmän vastuuta lapsen kehittämisestä sekä heidän hyvinvoinnista kuin ennen. Jossain määrin nykytyöelämän suorituspaineeet sekä taloudellisesta tilanteesta huolehtiminen saattavat verottaa isän ja lapsen yhteistä aikaa sekä heidän välisensä vuorovaikutuksen syntymistä. (Sinkkonen & Kalland 2011, 99.)

Suomessa isällä on mahdollisuus pitää isyyslomaa 54 vuorokautta lapsen syntymän jälkeen, joka on palkatonta, mutta Kelasta voi tälle ajalle hakea isyysrahaa. (Kansaneläkelaitos 2018). Isyysloman tarkoituksena on tukea isyyttä ja isän osallistumista lapsen hoitoon. Isyysloman pitämällä isä pääsee tutustumaan lapseensa ja edistää varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista ja kehittymistä.

2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntyminen

Varhainen vuorovaikutus on erittäin tärkeää vauvan älylliselle kehitykselle. Se vaikuttaa vauvan aivoihin ja luo pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle (Mäntymaa ym. 2003). Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittyä jo odotusaikana. Erilaiset mielikuvat syntyvää lasta kohtaan rakentuvat, ja tuleva vauva elää äidin ja isän tietoisissa sekä tiedostamattomissa mielikuvissa aina syntymään asti. Tärkeä osa sikiöaikaista kiintymyssuhdetta on tutustuminen tulevaan lapseen. Odottavan äidin on helpompi tutustua tulevaan lapseen kuin isän. Äidin mielikuvat tulevasta vauvasta alkavat kehittyvät, kun hän alkaa tuntea konkreettisesti vauvan liikkeitä. Isä voi tutustua tulevaan vauvaan koskettelemalla ja kuuntelemalla häntä äidin vatsan peitteiden lävitse. Myös puhuminen syntymättömälle vauvalle on tärkeää, koska siten hän synnyttyään tunnistaa äitinsä ja isänsä äänet. (Sinkkonen & Kalland 2011, 19–22; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen muodostumisen perusedellytys. Kiintymyssuhteen muodostumiseen tarvitaan vahva tunneside vanhemman ja lapsen välillä sekä molempien vastavuoroinen pyrkimys läheisyyteen ja sen kautta vuorovaikuttamiseen. Kiintymyssuhteen muodostumisen suhteen ei tarvita erityisiä ponnisteluja eikä sen voiksi tarvitse tehdä erityisesti töitä. Kiintymyssuhde koostuu hyvinkin arkisista asioista, ja näitä ovat ruokailut, kylvetykset, pukemiset, vaipanvaihdot, nukkuttamiset sekä kaikki muu yhdessä oleminen. Vanhempien lapselle antama hoiva ja sen eri muodot ovat yhteydessä vauvan kiintymyskäyttäytymisen kanssa. Hoivan perusteella vauvalle muodostuu mielikuvia hoivaa antavasta vanhemmasta ja itsestään hoivan saajana. Lapsi tarvitsee vanhemmalta heidän keskenäänkin viettämää aikaa ja tunnetta siitä, että vanhempi nauttii ja iloitsee heidän yhdessä viettämästään ajasta ja tekemisestä. Myös vanhemman kokemus omasta roolistaan ja kyvyistään hoitajana vahvistuu vuorovaikutustilanteissa. (Gylden & Katajamäki 2009, 18–20, 232; Korhonen 2015, 324; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Jokainen syntynyt lapsi on erilainen ja jokainen lapsi tarvitsee hieman erilaista vanhemmuutta kuin toinen. Ei ole olemassa yleispäteviä toimintamalleja, jotka sopisivat kaikkien lasten kasvattamiseen. Jokainen vanhempi tutustuu lapseensa ja oppii tun-

nistamaan oman lapsensa voimavarat sekä hänen tarpeensa. Jokaisen lapsen kohdalla pätee kuitenkin se tosiasia, että varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on suuri. (Kurvinen ym. 2013, 86–87.)

Sinkkonen ja Kalland (2011, 29–32) kirjoittavat kirjassaan kiintymyssuhdeteoriasta, jonka isänä pidetään John Bowlbya. John Bowlby loi kiintymyssuhdeteorian perusteet, ja hänen pääajatuksensa kiintymyssuhdeteoriasta on lapsen kokema äidinriisto sekä äidin rakkaudenmenetys, jotka voivat vakavasti uhata lapsen kehitystä. Lapsi pyrkii pitämään yllä fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä ja aktiivisesti kiintymään hoivaavan vanhempaansa. Kiintymissuhdetta Bowlby kuvaa sisäiseksi säätelyjärjestelmäksi, jonka avulla lapsi tarkkailee ja vertailee omaa ja vanhemman sijaintia omaan läheisyyden tavoitteeseensa. Lapsen oman säätelyjärjestelmän muotoutumiseen vaikuttaa lapsen oma kokemus siitä, onko vanhempi saatavilla silloin, kun hän sitä eniten tarvitsee. Lapsen kiintyminen hoivaa tarjoaviin vanhempiin rakentuu vähitellen.

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan omat mielensisäiset työskentelymallit varhaisissa ihmissuhteissa muotoutuvat vastauksiksi elämän peruskysymyksiin. Lapsi kykenee niiden avulla päättämään, onko hän vanhempiensa rakkauden arvoinen, voiko hän luottaa ihmisiin ja keneen hän voi turvautua vaikean tilanteen tai hädän hetkellä. Vanhempiinsa turvallisesti kiintynyt lapsi kokee olevansa rakastettu, hän kokee, että häntä rakastetaan juuri sellaisena, kuin hän on, ja hän luottaa vanhempiinsa. Lapsi uskaltaa näyttää ja ilmaista myönteisiä ja kielteisiä tunteitaan. Lapsen kehityksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että vanhempi on lapsen elämässä emotionaalisesti läsnä. (Sinkkonen & Kalland 2011, 111–112.)

2.4 Varhainen ihokontakti osana varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemista hoitotyössä

Varhainen ihokontakti edistää ja luo hyvän pohjan varhaisen vuorovaikutuksen alkamiselle. Vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä vahvistuu jokapäiväisissä hoito- ja hoivatilanteissa. Pienten lasten hoitotyön yksi keskeinen osa-alue koostuu varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja vauvan sekä vanhempien välisen kiintymyssuhteen tukemisesta. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen

ja vanhemman yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen välittämät viestit ja vastaa niihin. Lapsi puolestaan vastaa vanhemman hoidon käyttäytymiseen. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat kosketukset, katseet, äänet ja emotionaaliset yhteenkuuluvuuden kokemukset. (Korhonen 2015, 324; Jyväskylän kaupunki 2018.)

Hoitotyössä vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea suostamalla lapsen ja vanhemman välistä läheisyyttä ja ihokontaktia. Hoitohenkilöstön myönteinen suhtautuminen lapseen ja vanhemmuuteen välittyy heidän työssään, miten he mahdollistavat lapsen ja vanhemman läheisyyttä, miten ohjaavat ja tukevat perhettä raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen aikana. (Korhonen 2015, 327.)

Lapsen personointi on yksi tapa tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Hoitohenkilöstö näkee lapsen aktiivisena vuorovaikutuksen osapuolena ja vanhemmat haluavat hoitaa lastaan hyvin. Tukemisen muotona käytännössä hoitohenkilöstö voi sanoittaa lapsen ajatuksia vauvan näkökulmasta. (Korhonen 2015, 327–328.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on mahdollista vain silloin, kun vauvan ja vanhempien kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta tietävät ja tunnistavat vuorovaikutusta häiritsevät ja sitä tukevat tilanteet ja keinot. He havainnoivat vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta; lähestymistä, tapaa puhua ja kommunikoida lapselle ja reagoida hänen viesteihinsä. Hoitohenkilökunta havainnoi myös, kuinka vanhempi mukauttaa omaa toimintaansa vauvan tarpeiden mukaan ja miten hän asettaa niitä omien tarpeidensa edelle. Vanhemmuuteen kasvaminen on jatkuva prosessi, jota osaltaan lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus kehittää. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea ja esimerkkejä vauvan käsittelystä ja vuorovaikutuksen keinoista. Hoitohenkilökunnan onkin hyvä olla tietoisia omista käyttäytymismalleistaan antaessaan vuorovaikutusmallia vanhemmille. (Korhonen 2015, 329.)

Haasteita lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen luo eniten lyhyemmät hoitoajat sairaalassa. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat vaatimukset tunnistaa vuorovaikutusta suojaavia ja häiritseviä tekijöitä korostuu synnytyksen ja sitä seuraavan hoidon aikana lyhyempien hoitoaikojen takia. Vanhempien kanssa

on osattava puhua avoimesti tunnistetuista vuorovaikutuksen suojaavista ja häiritsevistä tekijöistä ja tiedottaa niistä tarvittaessa eteenpäin. Vaarana on liian nopeiden johtopäätösten vetäminen ja omien tulkintojen tekeminen, kun vanhempien seurantamahdollisuudet sekä tutustumis- ja keskusteluajat jäävät myös lyhyiksi. (Korhonen 2015, 329.)

Vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen liittyvä tiedon kirjaaminen jää usein vajavaiseksi, minimaaliseksi tai puuttuu jopa kokonaan. Nykytiedon mukaan varhainen vuorovaikutus on kuitenkin merkittävää lapsen ja hänen perheensä tulevaisuuden kannalta. Tästä syystä varhaisesta vuorovaikutuksesta kirjaaminen tulee olla pysyvä käytäntö synnytykseen ja vuodeosastohoitoon liittyvän muun kirjaamisen rinnalla. Myös vanhemmuuden tukemisen kannalta on vuorovaikutuksesta kirjaaminen tärkeää. Sen avulla voidaan huolehtia varhaisen vuorovaikutuksen tuen ja hoidon jatkuvuudesta. Kirjattua tietoa voi terveydenhoitaja käyttää neuvolaseurannassa, ja näin jatkaa vuorovaikutuksen tukemista sairaalan hoitohenkilöstön riittävän yksityiskohtaisten muistiinpanojen pohjalta. (Korhonen 2015, 329–330.)

2.5 Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa

Synnytyssalista äiti, puoliso ja vastasyntynyt siirretään synnyttäneiden osastolle, jossa heitä on ensimmäisenä vastassa kätilö. Useassa sairaalassa tavoitteena on, että sama kätilö huolehtisi perheestä mahdollisuuksien mukaan aina kotiuttamiseen asti. Näin ollen sama kätilö voi paremmin tukea vanhempia uudessa elämäntilanteessa ja siihen sopeutumisessa. Myös vanhempien yksilöllinen ohjaus on helpompi toteuttaa heidän omassa tahdissaan, jolloin tietoa ja ohjausta annetaan heidän tarpeidensa mukaan silloin, kun he pystyvät sitä vastaanottamaan. Vanhempien uuden tiedon vastaanottokyky on aluksi rajallista, mutta sopeutumisen edetessä se kasvaa vastaanottavaisemmaksi. Kätilön on usein keskityttävä ensimmäisillä kerroilla olennaisimpiin asioihin ja rajattava annettavan ja ohjattavat tiedon määrää. Kaikki käsiteltävät asiat tulevat käsitellyiksi lopulta eri tapaamisen yhteydessä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 291.)

Tuomikoski-Koiranen (2012, 18–19) listaa keskosten kenguruhoidon toteuttamisessa hoitajan tehtäviä, jotka ovat rinnastettavissa kaikkiin ihokontaktin toteutustilanteisiin. Hoitaja kertoo yleisesti lapsen vanhemmille ihokontaktista ja opastaa siinä konkreettisesti. Hoitajan tehtävänä on huolehtia riittävästä hygieniasta, sopivasta vaatetuksesta, asennosta ja esitteiden hankkimisesta kenguruhoidosta vanhemmille. Olennaisena osana hoitajan tulee selvittää vanhempien halukkuus ja mahdollisuudet ihokontaktin toteuttamiseen. Mikäli kaikki edellä mainitut tekijät mahdollistaisivat ihokontaktin toteutumisen, on hoitajan tehtävä järjestää sen toteuttamiseen sopiva, rauhallinen ja hämärä ympäristö.

Hoitajan tehtävänä ja vastuuna on varmistaa koko ihokontaktin toteutumisen ajan lapsen turvallisuus. Ennen toteutuksen aloitusta hoitaja varmistaa erityisesti pienten keskosten kohdalla lapsen voinnin ja toteutuksen aikana aina tarvittaessa. Toteutuksen aikana hoitaja tarkistaa tietyin väliajoin lapsen lämmön, hengitysfrekvenssin, saturaatiotason sekä pulssin, jotta ne pysyvät koko ihokontaktin ajan normaalirajoissa. Lapsi riisutaan niin, että lapselle jää vaippa ja mahdollisesti myssy. Ennen siirtoa hoitaja huolehtii, että lapseen kiinnitetyt mahdolliset hoito- ja mittausetkut on mahdollista siirtää turvallisesti mukana ja niiden pituus on riittävä. C-papissa tai hengityskoneessa lapsen voi jo valmiiksi asettaa vatsalleen, mistä hänet on helppo nostaa vanhemman rinnalle. Mikäli lapseen on liitetty useampia laitteita, on hänen siirtonsa helpompaa useamman avustajan voimin. Toinen siirrossa avustava henkilö huolehtii hengityskoneen letkuista ja toinen avustaja muista mahdollisista lapseen kiinnitetyistä letkuista. Myös vanhempi voi hoitaa lapsen siirtämisen, jolloin hoitajan tehtäväksi jää huolehtia lapseen kiinnitetyistä letkuista siirron aikana. Tärkeää siirroissa on huolellinen suunnittelu sekä vanhemman hyvä ohjaus. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19–20.)

Lapsen asento vanhemman rinnalla ihokontaktissa on pystyasennossa tai hieman vinottain. Ihokontaktia toteuttava vanhempi istuu puoli-istuvassa asennossa. Lapsi ei saa joutua vaakatasoon tai päätä alaspäin, ettei esimerkiksi ruoka valu ruokatorvessa väärään suuntaan. Lapsen hengitystiet on oltava avoinna, eli lapsen kasvot ovat ihokontaktissa kääntyneenä jommallekummalle sivulle. Lapsi suojataan kasvoja lukuun ottamatta, vähintään vanhemman puserolla tai tarvittaessa harsoilla tai muilla peitteillä, jotta lapsen ruumiinlämpö pysyy oikeana. Pienet keskokset saattavat

tarvita peitteitä päälleen ihokontaktissa, isompia tai täysiviikkoisina syntyneitä enemmän. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19–20.)

Hoitaja tarkistaa rinnalle asetuksen jälkeen sekä ihokontaktin aikana, että lapseen kiinnitetyt tarvittavat mittarit ovat hyvin kiinni. Ihokontaktin aikana hoitaja myös seuraa lapsen vointia monitorista sekä seuraa mittareiden paikalla pysymistä. Hoitaja valvoo ihokontaktin toteutumista ja sen turvallisuutta koko toteutuksen ajan. Hän seuraa lapsen vitaaliarvoja monitorista tai käymällä silloin tällöin tarkistamassa ne toteutuksen aikana. Mahdolliset monitorin hälytykset asetetaan riittävän hiljaiselle, etteivät ne aiheuta turhaa häiriötä. Hoitaja on välittömästi perheen lähettyvillä niin tarvittaessa. Myös ihokontaktia päätettäessä on oltava yhtä huolellinen kuin siihen siirryttäessä ja vitaaliarvot tarkistetaan myös ihokontaktin päätteeksi. Ihokontakti on oikein toteutettuna turvallista ja tukee lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19–20.)

Varsinkin keskosia hoidettaessa on hoitajan oltava valmis toimimaan tarvittaessa, mikäli lapsen voinnissa tapahtuu jotain, mikä tarvitsee puuttumista. Ihmissuhdetaidot ovat tässäkin tilanteessa ensiarvoisen tärkeitä ja kerätystä työkokemuksesta on hyötyä. Varsinkin keskosten ja muiden mahdollisesti vielä vaihtelevavointisten vauvojen hoitaminen ihokontaktissa saattaa pelottaa vanhempia. Tällöin hoitajan antama hienovarainen tuki ja rohkaisu on tärkeää ja tieto siitä, että hoitajat ovat lähellä tarvittaessa. Vanhempia ei pakoteta tai painosteta ihokontaktiin, mutta hoitajan kannustava asenne on tärkeää. Henkilöiden erilaisten ihmiskemioiden sekä ajattelutapojen vuoksi on hienovaraisuus sekä ihmissuhdetaidot hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia. Vanhemmille on tärkeää selvittää ja selittää ihokontaktin tärkeys ja hyödyt lapselle sekä vanhemmille itselleen ja heidän välisensä suhteen syntymiselle. Vanhemmat usein rauhoittuivat huomatessaan, että keskosen vointi ihokontaktin aikana on hyvä, tasainen ja rauhallinen. Keskosten ihohoitokontaktin aikana vanhemmat kokevat voivansa hoivata lastaan niin, että se on lapsen kannalta hyödyllistä. Hoitajalle lasten hyvinvointi sekä vanhempien onnistuneet ihokontaktikokemukset ja niiden tuoma tyytyväisyys toimivat hyvänä kannustimena ihokontaktin toteuttamiseen myös tulevaisuudessa. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19–20.) Näitä kenguruhoiton toteutuksen ohjeistuksia voidaan myös soveltaa täysiaikaisten vauvojen ihokontaktiin ohjauksessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tavoite on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa isän ja vastasyntyneen varhaisen ihokontaktin merkityksestä, toteutumisesta ja sen kokemuksista sekä siitä, kuinka isän ja vastasyntyneen varhaista ihokontaktia voidaan tukea hoitotyössä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään osastotunnilla naistenosaston hoitohenkilökunnalle. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja sen tuloksista on koottu tiivistelmä, jossa kuvataan keskeiset tulokset ja se annetaan opinnäytetyön ohessa naistenosaston käyttöön.

Tarkoitus on kuvata aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuvaa isän ja vauvan varhaista ihokontaktia, sen merkitystä lapselle sekä isälle, kuvailla isien kokemuksia isän ja lapsen ihokontaktin toteutumisesta. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka isän ja vastasyntyneen varhaista ihokontaktia voidaan tukea hoitotyössä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on varhaisen ihokontaktin merkitys isälle ja vastasyntyneelle?
2. Miten isän ja vastasyntyneen ihokontakti toteutuu?
3. Miten hoitohenkilökunta voi tukea varhaista ihokontaktia isän ja vastasyntyneen välillä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valitun aineiston perusteella se tuottaa kuvailevan ja laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen tai kysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, ensin muodostetaan tutkimuskysymys, tämän jälkeen valitaan aineisto, seuraavaksi rakennetaan kuvailu ja lopuksi tarkastetaan tuotettu tulos. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijöiltä edellytetään syvälistä perehtymistä menetelmään, jotta sillä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa valitusta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys tai -kysymykset. Tutkimuskysymyksien määrittämisen apuna käytetään alustavaa kirjallisuuskatsausta, ja se on myös osa laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, ja tavoitteena on löytää mahdollisimman ajankohtaista tietoa siihen vastaamiseksi. Valinnassa tulee esiin aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä menetelmän luonne, jolla tarkoitetaan sitä, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituvat alkupe-
räistutkimukset valitaan sen mukaan, miten hyvin ne vastaavat tutkimuskysymyksissä haettuihin kysymyksiin. Aineiston valinta voidaan toteuttaa kahtena hieman erilaisena prosessina, implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Prosessit toisistaan erottaa systemaattisuus ja raportointitapa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, mikäli se on tutkimuskysymysten kannalta oleellista. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämä opinnäytetyön aineiston valinta on toteutettu eksplisiittisesti. Aineiston haut on tehty eri tietolähteistä monipuolisesti ja aineisto on rajattu koskemaan viimeisintä 10 vuotta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen vastaamaan tutkimuskysymyksiin laadullisesti kuvailtuna sekä uusien johtopäätösten tekeminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Edellisten tutkimusten tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta alkuperäisen tiedon muuttamista vaan uuden tulkinnan syntymistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston esittelemisen sijaan, tavoite on luoda vertailua aineiston sisällä ja heikkouksien ja vahvuuksien analysointia sekä päätelmien tekemistä laajemmin aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen osa on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmien pohdinnan sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tässä tutkimuksen kohdassa kootaan ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset. Tuloksia tarkastellaan vertaamalla niitä laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tutkimuksessa eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä aina tutkimuskysymyksistä johtopäätökseen asti. Lisäksi luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeästi esitelty ja sitä koskeva teoreettinen perustelu on eritelty. Eksplisiittisesti toteutetussa aineiston valinnassa aineiston puutteellinen kuvaus heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta. Mikäli aineiston valinnan perustelut jätetään kuvaamatta, voidaan tehdyt johtopäätökset kyseenalaistaa sen perusteella. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku on toteutettu hakemalla eri tietolähteitä käyttämällä opinnäytetyön aiheetta koskevaa tietoa. Löydetyn tiedon pohjalta on tehty alustava kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella tutkimuskysymykset on muodostettu. Tutkimuskysymysten perusteella on toteutettu tiedon- ja aineistonhaku uudelleen mahdollisimman laajasti. Huolellisella valinnalla on pyritty rajaamaan hakutuloksia, jotta jäljelle jäänyt materiaali vastaisi mahdollisimman hyvin asetettuja tutkimuskysymyksiä. Aineiston ajankohtaisuus pyrittiin varmistamaan rajaamalla tutkimusmateriaalin mahdollinen julkaisuajankohta noin 10 vuoteen. Aineistoa on haettu suomeksi ja englanniksi.

Opinnäytetyön materiaali kirjallisuuskatsaukseen on löydetty SeAMK Finnan, erilaisten korkeakoulukirjaston tarjoamista tietokannoista, esimerkiksi Medicistä, Cinahlista, Pubmedista, Medlinesta sekä, opiskelijavaihdossa Azoreiden yliopiston kirjaston kautta pääasiassa Science Direct -tietokannasta poimittuja artikkeleita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista pidetään osastotunti naistenosaston hoitohenkilökunnalle yhdessä toisen vastasyntyneen ihokontaktia käsitelleen opinnäytetyöryhmän kanssa. Opinnäytetyö on suunnattu terveydenhuoltoon, erityisesti raskauden aikana sekä synnytyksessä vanhempien kanssa työskenteleville sekä vanhempien ja vastasyntyneiden kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvän teorian hakusanoina on käytetty varhainen ihokontakti, skin-to-skin contact, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vastasyntynyt, isä, father, ihokontaktiin ohjaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pelkästään tutkimuskysymyksiin kohdistuvan tutkimusten materiaalin hakuna on käytetty hakusanoja ja yhdistelmiä skin-to-skin contact OR Kangaroo* AND father, kun tietoa haettiin Cinahlista sekä hakusanoilla isä AND/OR ihokontakti ja ihokontakt* OR Ken-guru* AND is* hakiessa tietoa Medicistä ja Medlineltä. Tietoa on haettu ensin opinnäytetyön suunnitelman vaiheessa Suomessa ja toisen opinnäytetyön tekijän opiskelijavaihdon ajan Azoreiden yliopistossa syksyllä 2017. Tutkimuskysymysten muodostumisen jälkeen tietoa haettiin uudelleen käyttämällä samoja hakukoneita keväällä 2018. Kokonaisuudessa haussa saatu materiaali käsitteli kovin suppeasti tai hajanaisesti isän osuutta ihokontaktin toteuttajana. Käsiteltävää materiaalia on sekundaarilähteiden välttämiseksi haettu myös soveltuvien tutkimusartikkeleiden lähteistä.

Tutkimuskysymyksiä käsitteleviä lähteitä kertyi yhteensä 20 kappaletta. Tieteellisiä tutkimuksia näistä oli 14 kappaletta, kirjallisuuskatsauksia kolme, ammatillisia artikkeleita kaksi ja yksi Pro gradu -tutkielma. Isän näkökulmasta kirjoitettuja lähteitä on 10 kappaletta sekä vanhempien näkökulmasta yhdeksän. Keskosten hoitoa ja ihokontaktia lähteistä käsittelee kahdeksan lähdettä sekä täysiaikaisena syntyneiden lasten näkökulmasta kuusi kappaletta. Lähteitä, joissa käsiteltiin kaikkia vastasyntyneitä ennenaikaisista täysiaikaisiin, oli viisi. Suomenkielisiä ja Suomen käytäntöjä koskevia valikoituneita lähteitä oli viisi kappaletta.

4.3 Materiaalin käsittely

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kannalta potentiaalisia lähteitä kerättiin alun perin 30 kappaletta. Artikkelit luettiin kertaalleen läpi ja kriittisesti uudelleen arvioitiin lähteiden luotettavuutta, jonka jälkeen eri värikoodeilla merkittiin tekstit, jossa käsiteltiin esiteltävän luokituksen mukaisia asioita. Tässä vaiheessa vielä poistettiin muutama artikkeli, kyseenalaisen luotettavuuden tai tutkimuskysymyksiin vastaa-mattomuuden takia. Yksi suomenkielinen artikkeli poistettiin katsauksesta, koska se ei tuonut mitään uutta tietoa isän näkökulmaan eikä vanhempien yhteisestä näkökulmasta suomalaisiin käytäntöihin. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaiken kaikkiaan 20 tutkimusta tai artikkelia.

Luokitukset muotoiltiin eri tutkimuskysymyksien ja näkökulmien pohjalta. Luokittelun apuna käytettiin Excel-taulukkoa, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä 1. Luokitukset olivat:

1. 1. ihokontaktin merkitys isälle ja vastasyntyneelle
2. 2. isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutuminen
3. 3. hoitohenkilökunnalta saatu ja koettu tuki
4. 4. isä käsiteltynä osana molempien vanhempien näkökulmaa.

Ihokontaktin merkityksen alle kerättiin kaikki tutkimustuloksissa ilmenneet merkitykset, ihokontaktin fyysiset tai psyykkiset vaikutukset isälle tai vastasyntyneelle. Isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen alle kerättiin kaikki nimenomaan heidän välisen ihokontaktin toteutumista käsittelevät asiakokonaisuudet. Hoitohenkilökunnan tuki –luokittelun alle kerättiin kaikki positiiviset ja negatiiviset vahvistet, miten hoitohenkilökunta saattoi toimillaan ja työllään edistää tai estää ihokontaktin toteutumista.

Koska isät joissain tuloksissa sisällytetään vanhempien yhdessä vastaamiin kokemuksiin, haluttiin nämä kerätä ja eritellä omaan osioonsa, mikäli ne ovat merkityksellisiä kokonaiskuvan kannalta. Itse työhön vanhempien näkökulmasta käsitelty materiaali on kuitenkin sisällytetty muiden pääotsikkojen alle, mutta niihin on selkeästi merkitty, että kyse on kummankin vanhemman kokemuksista tai ajatuksista.

Koska suurin osa materiaaleista oli englanniksi, on asiat jaottelutaulukkoon siirrettäessä käännetty suomeksi.

5 KUVAILLEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Ihokontaktin merkitys isälle ja vastasyntyneelle

Merkitykset lapselle

Isän ja vastasyntyneen välisellä ihokontaktilla on tutkimusten mukaan paljon samankaltaisia vaikutuksia fyysiselle terveydelle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle kuin äidin kanssa. Imetystä voi luonnollisesti toteuttaa vain lapsen synnyttänyt äiti, joka useimmin toimiikin kulttuurinormien mukaisesti lapsen ensisijaisena hoitajana. Myös isän kanssa ihokontaktissa lapsen on todettu rauhoittuvan (Gutiérrez ym. 2012, 918; Shorey, He, Morelius 2016, 215) ja lopettavan itkemisen (Shorey ym. 2015, 15). Lapsen hengitystiheys rauhoittuu, vastasyntynyt hapettuu paremmin sekä verensokeri- ja stressihormonitasot kuten kortisolitaso normalisoituu (Shorey ym. 2015, 215).

Vanhempien yhteistyöllä jatkuvassa ihokontaktissa sairaalassa olleilla keskosilla mitattiin vielä 4 kuukauden korjatun iän kohdalla alempi syljen kortisolireaktiivisuustaso vaipan vaihtotilanteessa kuin haluamassaan määrin ihokontaktia toteuttaneella verrokkiryhmällä (Morelius ym. 2014, 67). He arvioivat tämän mahdollisesti vaikuttavan edistävästi yhteisen päivärytmin löytämiseen lapsen ja vanhemman välillä.

Isän ihokontaktissa myös lapsen nälkäviestintä pääsee kehittymään ja siten edistämään tulevaa äidin kanssa varsinkin keisarinleikattujen lasten kohdalla. Vastasyntyneiden on myös isän iholla havainnoitu etsivän rintaa, maiskuttelevan, imevän omia tai isän sormia tai yrittävän imeä isän ihoa (Erlandsson ym. 2007, 110; Gutiérrez ym. 2012, 918, Honkanen 2012, 32).

Gualan, ym. (2017, 2–3) tekemä tutkimus vahvisti ajatuksen siitä, että isän ihokontakti on parempi vaihtoehto kuin ei ihokontaktia ollenkaan. Isän ihokontaktilla ei ollut yhtä tehokasta vaikutusta täysi-imetettyjen lasten määrään sairaalasta lähdön kohdalla kuin ihokontaktilla äidin kanssa. Kuitenkin suurempi osa isän kanssa ihokontaktissa olleista vastasyntyneistä oli täysi-imetettyjä sairaalasta lähdettäessä kuin verrokkiryhmässä, jossa vauvat on hoidettu ensimmäisten elinviikkojen aikana vain

sänkyyn päin. Näin ollen vaikutusta imetykseen on silloin, kun äiti ei voi olla ihokontaktia toteuttamassa. Myös Möreliuksen ym. (2014, 68) tutkimustulos ja aikaisempi tutkimus viittasi siihen, että molempien vanhempien sitoutuminen ja osallistuminen mahdollisimman jatkuvaan ihokontaktin toteuttamiseen edistää imetyksen onnistumista.

Erlandssonin ym. (2007, 110) tutkimus käsitteli isän ihokontaktin vaikutusta täysiaikaisten keisarinleikattujen vastasyntyneiden itku- ja nälkäviestikäyttäytymiseen. Isän ihokontaktissa lapset rauhoittuivat puolet nopeammin kuin isän hoitaen vauvansängyssä olevaa lasta. Tutkijat vertasivat tuloksia aiempaan tutkimukseensa, jonka perusteella lapset kuitenkin rauhoittuvat parhaiten äidin ihokontaktissa. He arvelivat erojen voivan johtua keisarinleikattujen lasten anestesialle altistumisesta, alemmasta katekolamiinitasosta, eli adrenaliini-, noradrenaliini- ja dopamiinitasoista sekä isän hajuille altistamattomuudesta. Tutkijat kokivat lyhyemmän ja laadukkaamman ihokontaktin olevan hyödyllisempää kiintymyssuhteen kannalta kuin ajallisesti pidempi, itkuisen vauvan valvellaolo isän hoitaessa ja lohduttaessa häntä sängyn vierellä. Uni on tärkeää lapsen synnytyksestä toipumiselle. Uneliaisuus ja nopeampi nukahtaminen ovat lapsen kehitykselle tärkeää, joten isän ihokontaktia pitäisi aina suosia mieluummin kuin vauvan hoitamista sänkyyn päin.

Merkitykset isälle

Isän tehtävä on historian saatossa ollut enemmän perheen elättäjän kuin hoivaajan roolissa, ja sellaisena se edelleen elää jossain määrin konservatiivisessa ajattelussa perheestä ja sen eri rakenteista. Tätä käsitystä tukee edelleen vallitsevat sukupuolten väliset palkkaerot (Dall Helth & Jarden 2012, 119; Shorey 2015, 215) pitkästä tasa-arvon hyväksi tehdystä työstä huolimatta. Isyyskäsitys on kuitenkin jo pidemmän aikaa ollut kehitysprosessissa kohti hoitoon osallistuvampaa isyyttä jae-tussa vanhemmuudessa (Sinkkonen & Kalland 2011, 99.)

Ihokontaktissa vastasyntyneensä kanssa isä pääsee vihdoin kunnolla luomaan isäsuhdetta lapsensa kanssa ja kokemus synnytyksestä vahvistuu (Andersén-Karlsson, Lamy, & Eriksson 2014, 16) ja mahdolliset huolet ja pelot synnytystä ja isyyttä kohtaan väistyvät (Shorey ym. 2015, 215; Olsson, Eriksson & Anderzén-Carlsson

2017, 4;). Isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla on monia tärkeitä vaikutuksia isyyden kehittymiselle (Blomqvist ym. 2011, 1995; Shorey ym. 2015, 215; Gutiérrez ym. 2012, 91), mutta myös yhdessä olevien vanhempien parisuhteelle (Blomqvist ym. 2011, 1991; Mörelius ym. 2014, 68) ja perhekäsityksen muodostumiselle (Andersén Karlsson 2014, 16) eritoten ensimmäisen lapsen syntyessä.

Ihokontaktissa isä opettelee tunnistamaan lapsen viestintää ja käyttäytymistä (Olsson ym. 2017, 6) ja isyyden kokemus muuttuu vihdoinkin konkreettiseksi (Dall Helth & Jarden 2012, 118; Gutiérrez ym. 2012, 917; Sponsler ym. 2015, 36; Olsson ym. 2017). Ihokontaktissa isä kohtaa uusia isyyden mukanaan tuomia tunteita kuten kiitollisuutta (Gutiérrez ym. 2012, 916; Olsson ym. 2017, 3), ylpeyttä tai jopa pelkoja varsinkin ennenaikaisena syntyneiden lastensa kanssa ja saavat uusien taitojen opettelulla lasten käsittelyssä itsevarmuutta omaan isä-rooliinsa (Dall Helth & Jarden 2012, 117-119; Olsson ym. 2017, 6).

Ihokontaktissa isä pääsee konkreettisesti ensimmäistä kertaa vuorovaikuttamaan lapsensa kanssa (Gutiérrez ym. 2012, 917) ja näin luomaan pohjaa heidän väliselle kiintymyssuhteelle (Chen ym. 2016, 6). Ihokontaktin aikana erittyy oksitosiinia, joka auttaa vanhempia rakentamaan suhdetta vastasyntyneeseen (Mattila 2015, 27). Olssonin ym. (2017, 6) tekemässä tutkimuksessa eräs isä kuvaili yhteyden muodostumista yhteisen ruumiinlämmön kautta ihokontaktissa. Andersén-Karlssonin ym. (2014) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde pääsee kehittymään ihokontaktissa jopa paremmin kuin imetyksen tai muun sylissä pidon aikana.

Möreliuksen ym. (2014, 68) tekemän tutkimuksen mukaan isän osallistuminen ihokontaktin toteuttamiseen on merkityksenkäs myös yhdessä olevien vanhempien väliselle parisuhteelle. He arvoivat tutkimuksessaan jatkuvan ihokontaktin vaikutuksia syljen kortisolitasoon, vanhempien stressiin, masennukseen ja imetykseen. Heidän tutkimuksessaan testiryhmän vanhemmat suorittivat mahdollisimman jatkuvaa ihokontaktia lapsensa kanssa syntymästä lähtien noin viikon ajan (n. 19,5 h/vrk) ja verrokkiryhmässä vanhemmat saivat suorittaa haluamassaan määrin ihokontaktia (n. 7 h/vrk). Tutkijat vierailivat perheen luona lapsen neljän kuukauden korjatussa iässä, jolloin haastatellut isät kokivat vähemmän ongelmia parisuhteessa kuin vähemmän

ihokontaktia toteuttaneiden ryhmässä. Tutkijat arvioivat sen johtuvan jatkuvan iho-kontaktin mahdollistamiseksi tarvittavasta molempien vanhempien sitoutumisesta, ja näin isien suuremmasta roolista myös itse ihokontaktin toteuttamisessa ja asioiden suunnittelussa puolisonsa kanssa.

5.2 Isän ja vastasyntyneen ihokontakti

Ihokontaktin toteutuminen

Pelkästään isän ihokontaktin toteutumisen määrästä kertovaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ei suomeksi juuri ole. Käytännön hoitotyössä kuitenkin suosituksena on, että isät ohjattaisiin ihokontaktiin keisarinleikkausten yhteydessä silloin, kun äiti ei pysty sitä suorittamaan huonovointisuuden tai lisätoimenpiteen takia. Hakalan ym. (2015, 20) tekemästä tutkimuksesta vauvamyönteisyyden nykytilasta käy ilmi, että vastanneiden kättilöiden mukaan isän ihokontaktissa oli vajaa puolet (43 prosenttia) vastasyntyneistä. Sairaalan koko oli yhteydessä ihokontaktin toteutumisessa. Yli 1500 synnytyksen sairaaloissa ihokontakti toteutui isän kanssa useammin kuin pienemmissä synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisyyssertifikaatilla on myös yhteys isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteuttamisessa siten, että ei –vauvamyönteisessä sairaalassa isät ja vastasyntyneet olivat enemmän ihokontaktissa kuin vauvamyönteisissä sairaaloissa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on pyrkinyt toteuttamaan ihokontaktia myös isän ja vastasyntyneen välillä mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen (Mattila 2015, 27). Apgar-pisteet vaikuttivat myös ihokontaktin toteutumiseen isän kanssa. Vähemmän pisteitä saaneet vauvat olivat ihokontaktissa isän kanssa harvemmin kuin enemmän pisteitä saaneet vauvat. Eniten isän ihokontaktissa olivat yhdeksän Apgar-pistettä saaneet vastasyntyneet. Myös imetysohjaajakoulutus vaikutti ihokontaktiin siten, että jos kättilöllä ei ollut imetysohjaajakoulutusta, pääsivät vauvat isän kanssa iho-kontaktiin enemmän (71 prosenttia). imetysohjaajakoulutuksen saaneiden kättilöiden kanssa ihokontakti isän ja vauvan välillä toteutui vain 42 prosentissa tapauksista. (Hakala ym. 2015, 20.)

Ihokontaktin toteutumista vertailtaessa eri maiden kohdalla ihokontaktin toteutumisen kärkeimaita ovat Ruotsi ja Norja. Näissä maissa on ihokontaktin toteutumista tutkittu koko maan tasolla ja sen on todettu toteutuvan lähes jokaisen vastasyntyneen kohdalla. (Hakala ym. 2015, 16.) Ruotsissa ja Norjassa käytännöt ja normit tukevat isejä ja äitejä ihokontaktin toteuttamiseen (Shorey ym. 2015, 215; Olsson ym. 2017, 8.) Ruotsin vanhempainlomajärjestelmä mahdollistaa molempien vanhempien maksetun vanhempainlomapäivän yhtä aikaa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana yhteensä 30 päivää (Försäkringskassan 2018.) Suomessa isä voi olla äidin kanssa yhtä aikaa vapaalla 18 päivää isyyslomastaan heti syntymän jälkeen niin halutesaan (Kansaneläkelaitos 2018).

Isän kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta

Katsauksen valikoituneissa tutkimuksissa käsiteltiin paljon isien kokemuksia ihokontaktissa olosta sekä ennenaikaisena että täysiaikaisena syntyneiden lasten kanssa. Varsinkin keskosena tai ennenaikaisena syntyneiden lasten kanssa herätti ihokontaktin toteuttaminen tai ajatus käsittelystä paljon pelkoja tutkimuksiin vastanneissa isieissä. Ajatus lasten pienuudesta ja hauraudesta saivat isät pelkäämään vastuuta ihokontaktin aikana vastasyntyneestään, mittausjohtojen irti vetämisestä tai satuttamisesta vahingossa (Olsson ym. 2017, 7.) Jotkut isät kokivat pelkoa ja jännitystä uutta tilannetta kohtaan (Gutiérrez ym. 2012, 917.) Jotkut vastaajista kokivat joko oman tai muitten lasten monitorit ajoittain stressaavaksi niiden hälyttäessä ja aiheuttaessa huolta oman lapsen terveydestä tai myötätuntoa toisten lasten perheiden puolesta (Olsson ym. 2017, 7.) Toiset vastaajat taas kokivat ihokontaktin turvallisena ja helppona toteuttaa ja kokivat lapsensa olevan turvassa. (Blomqvist ym. 2011, 1991.)

Monet isät kokivat ihokontaktissa olon monesti myös fyysisesti ja henkisesti rasakana ja pitkään paikoillaan olemisen epämielävänä. He kokivat kuitenkin ne asioina, jotka oli vain tehtävä lapsen edun vuoksi (Olsson ym. 2017, 7.) Yksi vastaajista koki jälkeinpäin, että lapsen huono kyky nukkua yksin olisi johtunut pitkään toteutetusta ihokontaktissa hoidosta (Blomqvist ym. 2011, 1993).

Isät kokivat ihokontaktiin toteuttamisessa erilaisia tunteita kontrolliin. Varsinkin vastasyntyneiden teholla eräät isät kokivat saadessaan taas kontrollin tunnetta elämästään päästessään töihin. Monet isät kuitenkin kokivat myös positiivisena kontrollin tunteena ja vastuuna voidessaan olla osallisena ja edistää lapsen hyvinvointia ihokontaktissa. (Blomqvist ym. 2011, 1994–1995; Dall Helth & Jarden 2012, 118.)

Tutkimuksiin vastanneet isät tunsivat monia positiivisiakin tunteita ihokontaktissa. He tunsivat itsensä usein kiitolliseksi (Gutiérrez ym. 2012, 916; Olsson ym. 2017, 3), jännittyneeksi sekä ylpeäksi (Gutiérrez ym. 2012, 917; Olsson ym. 2017, 4) ihokontaktissa. He kokivat myös iloa, tyytyväisyyttä (Gutiérrez ym. 2012, 917) sekä fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä lastensa kanssa (Olsson ym. 2017, 3.) Vastanneista isistä monet isistä kokivat ihokontaktin mahdollisuutena olla lastaan lähellä (Blomqvist ym. 2011, 1995) ja näin palkitsevana kokemuksena (Olsson ym. 2017, 3) ja tunsivat suojelevansa lapsiaan (Dall Helth & Jarden 2012, 118). Isät tunsivat usein kiitollisuutta ja iloa siitä, kun heidän lapsensa rauhoittui ihokontaktissa heidän kanssaan (Gutiérrez ym. 2012, 918; Honkanen 2012, 30) ja näkivät, että lapsi pitää siitä. (Blomqvist ym. 2011, 1991.)

Ihokontakti usein rauhoitti isän pelkoja ja mieltä sekä tunsivat stressin sekä huolten helpottavan (Shorey ym. 2015, 215; Olsson ym. 2017, 4) ja kokivat ihokontaktin olevan parasta, mitä he voivat lapsensa hyväksi tehdä (Olsson ym. 2017, 6.) Sitä kuvattiin myös asteittaisena oppimiskokemuksena, kun on oppinut seuraamaan lapsen hyvinvointia havainnoimalla ja monitoreista sekä siirtämään jo pian itse esimerkiksi keskossensa takaisin lämpökaappiin (Olsson ym. 2017, 6.) Isät kokivat ihokontaktin myös auttavan heitä selviytymään ennenaikaisen synnytyksen luomasta odottamattomasta tilanteesta (Blomqvist ym. 2011, 1995.) Isät, joilla oli lapsia entuudestaan, mutta olivat ensimmäistä kertaa kokemassa ihokontaktia, kokivat metodin paljon paremmaksi ja ilahduttavammaksi kuin tavallisen sylissä pidon (Gutiérrez ym. 2012, 917.) Muutama keskosen isä kuvaili ihokontaktia luonnolliseksi tapahtumaksi, he kokivat, että ihokontaktin avulla vauva pääsee kaikkein lähimmäksi kohdunkaltaisia olosuhteita, missä heidän kuuluisi vielä olla. (Olsson ym. 2017, 6.)

Parhaimmillaan vanhemmat jakoivat vastuun ja vuorottelivat lapsen kanssa ihokontaktissa (Olsson ym. 2017, 8), jotta toinen sai levätä (Blomqvist ym. 2011, 1991). Olsson ym. (2017, 6) tutkimuksessa isät luottivat hoitohenkilökuntaan, ja he tunsivat

toimivansa tiiminä yhdessä äidin kanssa, mikä mahdollisti turvallisuuden tunteiden kokemisen ihokontaktin aikana. Osa vastanneista itsestä kuitenkin koki olevansa lähinnä äidin ihokontaktia sijaistamassa (Gutiérrez ym. 2012, 918) ja tunsivat näin itsensä vähemmän tärkeiksi kuin äidit ihokontaktin toteuttajina (Dall Helth & Jarden 2012, 118; Honkanen 2012, 30; Sponsler ym. 2015, 36) ja itsensä jopa passiivisina äidin tukijoina.

Isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutumista edistävät tekijät

Tutkimuksista ilmeni, että yksi tärkeä tekijä isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutumista edisti isien ymmärrys ihokontaktin hyödyistä lapselle (Olsson ym. 2017, 6.) Havainnoiva ja avoin isä näkee lapsensa reagoivan ihokontaktiin, joten positiiviset kokemukset edistävät ihokontaktin toteutumista (Blomqvist ym. 2012, 348.) Hyvän tiedonsaannin, informaation sekä ymmärryksen kautta isät ottivat vastuukseen toteuttaa ihokontaktia aina silloin, kun äidit eivät siihen syystä tai toisesta kyenneet. (Olsson ym. 2017, 6.) Positiiviset kokemukset ihokontaktista esimerkiksi sen turvallisuudesta myös edistivät ihokontaktin jatkamista ja kokonaisvaltaista toteutumista (Blomqvist ym. 2011, 1991.)

Tutkimusten mukaan isien sitoutuminen lapsiinsa, osallistuminen hoitoon sekä kokemus tasa-arvosta ja omasta tärkeydestä vanhempana edistivät isän ihokontaktin toteutumista. Isät kokivat vastuukseen toteuttaa ihokontaktia silloin, kun äiti oli syystä tai toisesta poissa osastolta. Keskoslasten isät kokivat itsensä yhtä arvokkaiksi, jos imetys ei ollut aluksi mahdollista, jolloin he saivat seisoskelun sijaan osallistua enemmän lapsen hoitoon ja ruokintaan. Juuri keskoslasten isät kokivat usein siis olevansa tasa-arvoisempia vanhempia kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten isät (Olsson ym. 2017, 6.)

Myös puolisoiden hyvät välit ja halu tukea puolisoa koetaan ihokontaktin edistymistä tukevana (Blomqvist ym. 2012, 348) sekä puolisoiden vuorottelu ihokontaktin toteuttamisessa (Blomqvist ym. 2011, 1991.) Myös yhteiskunnan, naapureiden, ystävien sekä sukulaisten tuki muitten asioiden hoidossa olivat ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä (Blomqvist ym. 2011, 1993.) Muiden vanhempien näkeminen toteuttamassa ihokontaktia sai tutkimukseen vastanneet isät rohkaistumaan ja se

edisti heidän ihokontaktin toteuttamistaan vastasyntyneittensä kanssa (Olsson ym. 2017, 6.)

Isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutumista estävät tekijät

Eniten isän ja vastasyntyneen ihokontaktia estää biologinen, äidin luontainen rooli ruokkijana. Muutama isä halusi tästä syystä lapsen mieluummin olevan mahdollisimman paljon äidin iholla imetyksen edistämisen vuoksi. (Olsson ym. 2017, 6.) Isän kokema pelko lapsen terveydentilasta, lapsen ajoittaiset terveysongelmat (Blomqvist ym. 2012, 349), tai pelko ihokontaktia tai lapsensa satuttamista kohtaan toimii myös estävänä tekijänä isän ja lapsen ihokontaktille (Olsson ym. 2017, 7.) Myös muut velvoittavat asiat kuten vanhempien lapsien hoitaminen (Nygqvist ym. 2017, 12) sekä kotityöt estivät isän ja vastasyntyneen ihokontaktia (Olsson ym. 2017, 7.) Toteutumista esti myös se, etteivät kaikki vanhemmat voineet olla yötä sairaalassa, ja silloin esteenä olivat pitkät matkat kodin ja sairaalan välillä (Blomqvist ym. 2012, 349.)

Myös tiedon- sekä tuen vähyys ja epävarmuus estivät ihokontaktin toteutumista. Isät saattoivat kokea, että heidän mielestään lämpökaappi olisi parempi lapselle; he kokivat lapsen lämpenevän liikaa ihokontaktissa tai kokemus siitä, että vastasyntynyt koki olonsa isän ihokontaktissa epämukavaksi (Blomqvist ym. 2012, 349; Olsson ym. 2017, 7.) Isät kokivat myös ihokontaktissa eristyksen tunteita ja tarvetta lähteä välillä ulos. Työhön paluu (Blomqvist ym. 2012, 349; Olsson ym. 2017, 7.) sekä pakollisten asioiden hoitaminen koettiin rajoittavana tekijänä ihokontaktin toteutumiselle. Tutkimuksessa isät ajattelivat vastasyntyneen viihtyvän ihokontaktissa paremmin äidin kanssa. Yksi tutkimukseen vastanneista isästä ei kokenut tarvetta ihokontaktille, koska ajatteli sen olevan vain äitiä varten. (Olsson ym. 2017, 7.)

Myös tunne epämukavuudesta tai kipeytyminen yhdessä asennossa ja nukkumisen hankaluus koettiin ihokontaktia jossain määrin estävinä tai ainakin hankaloittavana tekijänä (Blomqvist ym. 2011, 1993; Blomqvist ym. 2012, 349.)

5.3 Varhaisen ihokontaktin tukeminen hoitotyössä

Hoitohenkilökunnalla on ehkä tärkein rooli mahdollisimman jatkuvan ihokontaktin toteutumisen mahdollistajana. Nykylinjausten mukaan varsinkin lasten hoitotyössä on tärkeää koko perheen tukeminen mahdollisimman optimaalisimman hyvinvoinnin takaamiseksi lapsille. Hoitamalla koko perhettä taataan tuleville yhteiskunnan jäsenille hyvät lähtökohdat kasvaa ja kehittyä tasapainoisiksi aikuisiksi.

Mahdollisimman jatkuva ihokontakti lapsen ja vanhemman välillä todistetusti vaikuttaa lapsen stressireaktioihin vielä neljän kuukauden ikäisenä (Mörelius ym. 2014, 67.) Mahdollisimman jatkuvalla ihokontaktilla on Möreliuksen ym. (2014, 68) tutkimusnäytön ja aikaisemman tiedon mukaan mahdollisesti vaikutusta täysi-imetettyjen vastasyntyneiden määrään sairaalasta lähdettäessä ja sitä kautta koko lapsen terveydelle ja hyvälle alulle elämään. Eräiden tutkimusten mukaan (Mörelius ym. 2015, 69) jatkuvan ihokontaktin toteutumista tukee vanhempien yhteistyö ja vuorottelu ihokontaktin toteuttamisessa samalla, kun he tutustuvat henkilökohtaisesti yksilöinä uuteen lapseensa. Yhtenä lasten hoitotyön tavoitteena on tukea myös vanhempien välistä kiintymyssuhdetta (Korhonen 2015, 324.) Vanhempien vuorottelu ja yhteistyö jatkuvan ihokontaktin toteuttamiseksi edistää katsauksen tulosten mukaan vanhempien välistä suhdetta, mikä myös välillisesti vaikuttaa myös koko perheen hyvinvointia ajatellen. Koska hoitotyön yksi tärkeimmistä periaatteista ja arvoista on edistää koko perheen hyvinvointia, on jatkuvaan ihokontaktiin pyrkiminen heti syntymästä lähtien tavoiteltavaa ja perhelähtöisen hoitotyön periaatteiden mukaista.

Isän osallistuminen hoitoon ja ihokontaktin toteuttamiseen jatkuvan ihokontaktin mahdollistamiseksi on siis tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Hoitohenkilökunnalla on vastuu kohdella isää tasa-arvoisena ja merkityksellisenä vanhempana. Kun isä saa osakseen arvostusta, hän kokee osallisuuden tunteen lapsen elämään (Dall Helth ym. 118–120). Koska tieto ja ymmärrys ihokontaktin hyödyistä edistää ihokontaktin toteutumista synnytyksen jälkeen (Calais ym. 2010, 1089), olisi hyvä, että jo raskauden aikaisten kontrollikäyntien aikana osataan huomioida myös isän osallisuuden tukeminen, valmistautuminen tulevaan synnytykseen ja annetaan ensi-informaatiota jatkuvan ihokontaktin hyödyistä myös isille (Blomqvist ym. 2012, 1995; Olsson ym. 2017, 9).

Ihokontaktin toteutumista edistävät tekijät hoitotyön näkökulmasta

Isän kokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa ihokontaktia edistäviksi tekijöiksi ilmoitettiin hoitohenkilökunnalta saatu konkreettinen tuki kuten sanallinen rohkaisu (Olsson ym. 2017, 6), siirtymisissä avustaminen, oikean ihokontakti asennon varmistaminen, yleinen tiedon anto, hiljaisuus ja yksityisyyden mahdollistaminen edistivät ihokontaktin toteuttamista (Blomqvist ym. 2012, 348). Myös ihokontaktiin tukevan ympäristön luominen on tärkeää (Calais ym. 2010, 1089) ja sen tulee olla mahdollisimman mukava, perhekeskeinen, jotta se voi mahdollistaa ihokontaktin toteuttamisen (Blomqvist ym. 2012, 351.)

Jatkuvan ihokontaktin toteutumista edisti myös mahdollisimman mukavien huonekalujen olemassaolo osastolla kuten nojatuolit, säädeltävät sängyt ja helposti siirrettävät, langattomat monitorit. Vanhempia tulee rohkaista ja tukea ihokontaktiin. esimerkiksi käytäntöpyrkimykset osastolla rohkaisevat pitämään lapsia ilman vaatetusta ja vauvan vaatteiden (Blomqvist ym. 2012, 351) tai sänkyjen (Calais ym. 2010, 1085) säilytys muualla kuin osastolla ovat käytännön tukemisen keinoja hoitotyössä. Isät kokivat hoitohenkilökunnan painottaneen ihokontaktin hyötyjä vauvalle, mutta osa isistä olisi kuitenkin halunnut saada lisää informaatiota voidakseen tuntea olonsa turvallisiksi ihokontaktissa ja ymmärtääkseen sen hyötyjä tarpeeksi (Olsson ym. 2017, 7.)

Inbergin, Axelinin & Salanterän (2007,197) tutkimukseen vastanneet hoitajat kertoivat edistävänsä ihokontaktin toteutumista järjestämällä vanhemmille mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen rauhassa ja turvallisesti. Hoitajat hyväksyivät vanhempien erilaiset tunteet, pyrkivät ymmärtämään vanhempia ja ylläpitämään toivoa tehohoidon kaikissa vaiheissa. Hoitajat tukivat fyysistä läheisyyttä järjestämällä vanhemmille mahdollisuus nähdä vauva mahdollisimman nopeasti syntymän jälkeen, antamalla vauva kenguruhoitoon vanhemmille sekä ohjaamalla vanhempia kosketamaan vauvaa. Hoitohenkilökunta otti vanhemmat mukaan hoitotilanteisiin ja ohjasivat vanhempia toimimaan vastasyntyneen kanssa. Hoitajat käyttivät samoja keinoja tukiessaan isää ja äitiä fyysiseen läheisyyteen vauvan kanssa.

Ihokontaktin toteutumista estävät tekijät hoitotyön näkökulmasta

Blomqvistin ym. (2012, 348) tekemässä tutkimuksessa ihokontaktia estäviä tekijöitä oli vaatimus poistua huoneesta samassa huoneessa olevan toisen lapsen lääkärikierron ajaksi. Myös tilat saatettiin nähdä toteutumista estävinä, osat isistä kokivat tilat ahtaaksi vastasyntyneiden teholla, missä oli useita laitteita sekä lapsia vanhempineen. Vastaajat kokivat tilat kuitenkin kovin yksilöllisesti. Toiset vastaajista kokivat yhteisissä tiloissa yksityisyyden puutetta kuten epämukavuutta riisuutumisesta yleisissä tiloissa, jos tila oli rajallista eikä liikuteltavia väliseiniä ollut tarpeeksi (Blomqvist ym. 2012, 349.)

Toisaalta myös yksityisissä huoneissa saatettiin aika kokea kuin eristyksissä (Olsson ym. 2017, 7) ja osa vastaajista viihtyi enemmän yhteisissä tiloissa (Blomqvist ym. 2011, 1994.) Myös tilojen varustelut saattoivat toimia ihokontaktia estävänä tekijänä. Puuttuvat, vialliset tai epämukavat sängyt ja nojatuolit rajoittivat vanhempien mielestä ihokontaktin toteutumista. Myös muut ympäristötekijät kuten melutason kuvattiin ajoittain olleen korkea sekä henkilökunnan läsnäolo saattoi tätä myös lisätä. Jos vanhemmat tai muut perheen lapset eivät saaneet yöpyä osastolla, kokivat vanhemmat sen häiritsevän ihokontaktin sekä yhteisen ajan toteuttamista. (Blomqvist ym. 2012, 349; Nyqvist ym. 2017, 12.)

Hoitohenkilökunnan asenteet ja kiire saattoivat myös häiritä ihokontaktin toteuttamista ilman syytä tai lupaa kysymättä (Blomqvist ym. 2012, 348). He eivät aina ehkineet antaa huolellista ohjausta, jotkut isät kokivat eri hoitohenkilökunnan jäsenten ohjaukset ristiriitaiseksi keskenään (Blomqvist ym. 2011, 1992). Henkilökunnan kommunikaatio saatettiin kokea myös puutteellisenä, vaikka heidän kiireensä ymmärrettiinkin (Blomqvist ym. 2011, 1992). Tutkimuksessa esiin nousi myös yksilöllisyyden huomioimattomuus; toiset vanhemmat olisivat halunneet jopa enemmän apua ihokontaktin toteuttamiseen ja toiset tunsivat painostusta (Andersén-Karlsson ym. 2014, 17.) Eräät isät kokivat itsensä ulkopuolisiksi, ettei hoitohenkilökunta huomoinut heitä tasa-arvoisina vanhempina tai oteta mukaan hoitoon (Hollywood & Hollywood 2010, 37; Honkanen, 2012, 43.) Inbergin ym. (2007, 197) tutkimukseen vastanneista hoitajista osa ei kokenut kenguruhoitoa isälle luonnolliseksi menetelmäksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimuksen johtopäätöksiä

Tämä kirjallisuuskatsaus vahvisti isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla olevan samankaltaisia vaikutuksia vastasyntyneen fyysiselle terveydelle sekä kiintymyssuhteen muodostumiselle kuin ihokontaktilla äidin kanssa. Ihokontaktissa isän kanssa vastasyntynyt yhtä lailla rauhoittuu ja lopettaa itkemisen sekä vastasyntyneen hengitys tasaantuu, vauva hapettuu paremmin sekä verensokeri- ja stressihormonitasot tasoittuvat. Isän ja vastasyntyneen ihokontaktissa myös nälkäviestintä kehittyi; vastasyntyneiden raportoitiin etsivän rintaa, maiskuttelevan, imevän sormia sekä jopa yrittävän imeä isän rintaa. Mahdollisimman jatkuvan ihokontaktin synnytyssairaalassa todettiin vaikuttavan lapsen stressitasoon alentavasti vielä neljä kuukautta syntymän jälkeen.

Isän ja vastasyntyneen ihokontaktissa isä-lapsi kiintymyssuhde sekä isän oma isäkasvuprosessi pääsee alkuun. Nimenomaan ihokontaktissa olo on arvioitu tehokkaimmaksi keinoksi vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymiselle. Pääasiassa isät pitivät ihokontaktin toteuttamisesta. Isät tunsivat kiitollisuutta, läheisyyttä ja ylpeyttä lapsestaan. Isät kertoivat ihokontaktin konkretisoivan isyyttä ja siihen kasvamista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että vanhempien yhteistyöllä toteuttamalla jatkuvalla ihokontaktilla olisi pitkäkantoisia hyötyjä lapsen terveydelle ja kehitykselle. Mahdollisimman pitkään jatkuva ihokontakti hyödyttää siis myös isä-lapsi kiintymyssuhdetta, isyyden kehitystä ja koko perheen hyvinvointia. Jatkossa olisi hyvä tutkia lisää mahdollisimman jatkuvan ihokontaktin toteuttamista ja sen hyötyjä. Mahdollisimman jatkuvan ihokontaktin toteuttaminen toimii parhaiten, kun molemmat vanhemmat ovat jakamassa vastuun sen toteuttamisesta. Tämän on todettu vahvistavan myös vanhempien välistä suhdetta. Tutkimusten mukaan aikaisempi tietämys ihokontaktista ja sen hyödyistä edistää ihokontaktin toteutumista ja vanhempien sitoutumista sen toteuttamiseen. Tulevaisuudessa olisi hyvä huolehtia isän huomioimisesta hoitavana vanhempana ja informoida isiä ihokontaktin hyödyistä jo raskauden aikaisilla neuvola- ja kontrollikäynneillä.

Kirjallisuuskatsaus vahvistaa, että isän ja vastasyntyneen ihokontakti toteutuu eniten keskosten hoidossa. Täysiaikaisena syntyneiden lasten kohdalla ihokontakti isän ja vastasyntyneen välillä toteutuu useammin keisarileikkauksen kuin alatiesynnytyksen jälkeen.

Hoitohenkilökunnan tuella on suuri merkitys ihokontaktin toteuttamisessa, ja silloin kun isän ja vastasyntyneen ihokontakti toteutui, isät olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa tukeen. Suurissa sairaaloissa isän ja vastasyntyneen ihokontaktia toteutui enemmän kuin pienissä sairaaloissa. Vauvamyönteisyyssertifikaatin saaneissa sairaaloissa ihokontakti isän ja vastasyntyneen välillä oli vähäisempää kuin ei-sertifikaatin saaneissa sairaaloissa. Mikäli kättilöllä oli imetysohjaajakoulutus, vähensi se ihokontaktin toteutumista isän ja vastasyntyneen välillä.

Hoitohenkilökunta voi tukea kaikkea ihokontaktin toteutumista ennen kaikkea huomioimalla vanhempien yksilöllisyys. Monet isät edelleen tuntevat itsensä ulkopuoliseksi ja vähemmän tärkeäksi vanhempana lasten hoidossa. Katsauksen mukaan isät haluavat olla mukana ja saatuaan kokea ihokontaktin pitivät sitä jopa luonnollisena asiana ja oppivat parhaiten tuntemaan lapsensa. Katsauksen mukaan parhaiten hoitohenkilökunta voi edistää varhaisen ihokontaktin toteutumista huomioimalla ja informoimalla myös isää ja auttamalla heitäkin konkreettisesti ihokontaktin toteuttamisessa. Myös mukavalla ympäristöllä kuten miellyttävillä kalusteilla oli suuri merkitys jatkuvan ihokontaktin toteutumiselle. Monipuoliset tilat olivat tärkeitä ihokontaktin toteutumiselle, koska vanhempien mieltymykset ja toiveet ihokontaktin toteuttamisen yksityisyydestä olivat yksilöllisiä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä sekä tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvät keskeiset käsitteet ovat; rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa tehdyt tiedonhankinnat ovat tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän tekemiin julkaisuihin hyväksytyillä tavoilla, sekä antavat niille kuuluvan arvon omassa tutkimuksessaan

ja tulosten julkaisemissa. Tutkimuksessa syntynyt aineisto tallennetaan sekä suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten edellyttävällä tavalla. Tutkimukseen tarvittava tutkimuslupa tai tutkimussopimus on tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen muun muassa käytettyjen lähteiden määrästä ja niiden luotettavuudesta. Jokainen käytetty lähde on löydettävissä ja tarkistettavissa tämän opinnäytetyön lähdeluettelosta sekä niistä on tehty luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi liite 1. Opinnäytetyön lähteet ja tutkimukset olivat luotettavia. Tutkimuksien tutkimusmenetelmät ovat kuvattu tarkasti vaiheittain, mikä lisäsi niiden luotettavuutta. Tulosten käsittelyvaiheessa opinnäytetyön tekijät työskentelivät yhdessä ja alkuperäisiin tutkimuksiin palattiin useasti, etteivät merkitykset muuttuisi käännös- tai käsittelyvaiheessa alkuperäisestä yhteydestä luotettavuuden takaamiseksi.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöaiheet saatiin valittavaksi syksyllä 2017. Tekijöistä riippumattomista syistä aihe vaihtui vielä alkutalvesta. Haasteita opinnäytetyön alkuun toi toisen tekijän kolmen kuukauden opiskelijavaihto ulkomailla. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen alkoi jouluna 2017, ja itse opinnäytetyötä tehtiin maaliskuusta 2018 lähtien. Opinnäytetyötä on tehty pääasiallisesti koululla ja jonkin verran myös erikseen kotona Office 365 -ohjelman kautta. Opinnäytetyön tekeminen oli kummallekin uutta. Mielenkiintoinen aihe teki työskentelystä mielekästä. Aluksi näytti siltä, että aiheesta ei löydy materiaalia kovin paljon. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi vain muutama, mutta englanninkielellä materiaalia löytyi lopuksi melko hyvin. Osa tutkimuksista ostettiin korkeakoulukirjaston kaukopalvelun kautta. Yhteistyö oli sujuvaa, ja alkuvaikeuksista huolimatta työ valmistui ajoissa.

Opinnäytetyön aihe on työn tekijöiden mielestä tärkeä ja ajankohtainen, koska nykypäivänä isät haluavat entistä enemmän osallistua vauvan hoitamiseen jo synnytysairaalaan lähtien. Työn tarkoituksena oli löytää tietoa isän ja vastasyntyneen ihokontaktista, sen toteutumista ja hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta. Tämä työ

nostaa esille isän ja vastasyntyneen ihokontaktin hyödyt koko perheen hyvinvoinnille. Opinnäytetyön toivotaan tuovan hoitohenkilökunnalle uusia näkökulmia ihokontaktin ohjaamisen tärkeydestä myös isän ja vastasyntyneen välillä. Työ nostaa esille ihokontaktin tärkeimmät vaikutukset varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisessa vastasyntyneen ja vanhempien välille. Ihokontaktilla on niin kauaskantoiset vaikutukset, ettei ihokontaktin tärkeydestä voida puhua liikaa.

LÄHTEET

- Anderzén-Carlsson, A., Lamy, Z., Eriksson, M. 2014. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 1: A qualitative systematic review. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.4.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197399/>
- Aunila, S. (toim.) 22.11.2011. Kenguruhoito. [Video]. YLE. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/02/10/keskosen-kenguruhoito>
- Blomqvist, Y.T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Joreskog, K. & Nyqvist, K.H. 2011. Kangaroo Mother Care helps father of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* 68 (9), 1988–1996.
- Blomqvist, Y.T., Frölund, L., Rubertsson, C. & Hedberg Nyqvist K. 2012. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers received by parents. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 22.4.2018]. Saatavana: Wiley online library –tietokannasta. vaatii käyttöoikeuden.
- Calais, E., Dalbye, R., Nyqvist, Kh. & Berg, M. 2010. Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings. *Acta Paediatrica* 2010 July 99 (7), 1080–90.
- Chen, E-M., Gau, M-L., Liu, C-Y. & Lee, T-Y. 2017. Effects of Father-Neonate Skin-to-skin contact on attachment: a randomized controlled trial. [Verkkoartikkeli]. *Nursing research and practice* volume 2017. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavilla: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2017/8612024/>
- Dall Helth, T. & Jarden, M. 2013. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing* volume 19, issue 3, June 2013, 114–121. Saatavana: ScienceDirect -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dufva, P. & Saarimaa, S. 2016. Isien kokemuksia ja toiveita varhaisesta ihokontaktista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, kättilö. Opinnäytetyö.
- Duodecim. 2017. Neonataalikausi. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 5.1.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02269
- Erlandsson, K. Dslina, A., Fagerberg, I., Christensson, K. 2007. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *BIRTH issues in perinatal Care*.
- Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus.

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Vastasyntyneen ensihetket. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.1.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/haistentautilien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyssosasto/vauvan_ensihetket
- Försäkringskassan 2018. [Verkkosivu]. [Viitattu: 3.5.2018]. Saatavilla: <https://bit.ly/2Le7yvl>
- Guala, A., Boscardini, L., Visentin, R., Angellotti, P., Grugni, L., Barbaglia, M., Chapin, E., Castelli, E. & Finale, E. 2017. Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: a cohort study. [Verkkoartikkeli]. The Scientific World Journal Volume 2017. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavilla: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2017/1940756/>
- Gutiérrez, J., Pérez M., Aquilera M., Moreno, S. 2012. The role of fathers in the postpartum period: Experiences with skin to skin method. [Verkkoartikkeli]. Acta Paul Enfermagem 25 (6), 914–920. [Viitattu 15.12.2017]. Saatavilla: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600014
- Gyldén, O. & Katajamäki, M. 2014. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.
- Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva Hoito-työ 13 (4), 15–24.
- Hermanson, E. 1.7.2012. Etuajassa! [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 27.4.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00117
- Heikkinen, K. 2016. Kosketus kutsuu yhteen. Tiede 10/2016, 22–26.
- Hollywood, M. & Hollywood, E. 2011. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. Journal of Neonatal nursing 2011, 17 (1), s. 32–40. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184110001833>.
- Honkanen Kaisa 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarinleikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu-työ.
- Imetys tuki ry. 2016. Vauvan matka syntymästä iholle. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmainen-imetys-hetki/vauvan-matka-syntymasta-rinnalle/>
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4), 192–202.

- Jyväskylän kaupunki. 2018. Varhainen vuorovaikutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.4.2018]. Saatavana: <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmuusjakasvatus/varhainenvuorovaikutus>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kansaneläkelaitos. 16.2.2018. Isyysraha. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.4.2018]. Saatavana: <http://www.kela.fi/isyysraha>
- Korhonen, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. 6. uud.p. Tampere: Edita.
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Mattila, H. 2015. Ihokontakti rauhoittaa vastasyntynyttä vauvaa. [Verkkojulkaisu]. KSSH: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sidosryhmälehti. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: https://isuu.com/kssh/docs/kssh_lehti_3___2015_issuu
- Miettinen, A., & Rotkirch, A. 2017. Kolme myyttiä perhevapaista, pohjoismaiden vanhempainvapaat vertailussa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.5.2018]. Saatavana: https://www.tankesmedjan.fi/Site/Data/2477/Files/Kolme%20myyttiae%20perhevapaista%20-%20lopullinen%20-%20nettiversio%2017_10_2017.pdf
- MLL. 5.7.2017. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.1.2018]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2013. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.1.2018]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/duo93467>
- Mörelius, E., Ortenstrand, A., Theodorsson, E. & Frostell, A. 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression and breastfeeding. [Verkkoartikkeli]. *Early Human Development* 91 (2015), 63–70. [Viitattu 15.12.2017]. Saatavana ScienceDirect -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nyqvist, K.H., Rosenblad, A., Volgsten, H., Funkquist, E-L. & Mattsson, E. 2017. Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. [Verkkoartikkeli]. *PeerJ*. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavilla: <https://peerj.com/articles/3949/>

- Olsson, E., Eriksson, M. & Anderzén-Carlsson, A. 2017. Skin-to-skin contact Facilitates More Equal Parenthood - A qualitative Study from Fathers' perspective. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 23.4.2018]. Saatavana: ScienceDirect -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gutiérrez, J., Ábalos, Pérez, M., Montes Aquilera, M. & Moreno S. 2012. The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method. [verkkoartikkeli]. [Viitattu 27.4.2018]. Saatavana: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600014
- Shorey, S., He, H-G., Morelius, E. 2016. Skin-to-skin contact by father and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. [Verkkoartikkeli]. Midwifery 40, 207–217. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet. Helsinki: WSOY Pro oy.
- Sponsler, W., Weatherspoon, C., Weatherspoon, D. & Campbell, D. 2015. Fear of fatherhood. International journal of childbirth education vol. 30 (1), 33–37.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 14.9.2015. Kenguruhoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.4.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetus/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 6.3.2017. Vauvamyönteisyysohjelma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lasten-neuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma
- Tuomikoski-Koiranen, P. 2012. Keskosen kenguruhoito. Kätilölehti (7), 18–20.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. Artikkeleiden tiedot

Tekijät, vuosi ja maa Artikkelin nimi ja missä julkaistu Julkaisun laatu ja kuvailua metodista Poimitut pääasiat julkaisuista

Thernström-Blomqvist Y., Frölund L., Rubertsson C. & Hedberg Nyqvist K. 2012, Ruotsi	Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers received by parents Scandinavian Journal of Caring sciences 2013: 27	Kuvaileva tutkimus, laadullinen sisällön analyysi. Kahdella ruotsalaisella vastasyntyneiden teholla, 76 äitiä, 74 isää ja heidän keskosensa syntyneet 28 – 33 raskausviikolla.	Ruotsin tuki järjestelmä mahdollistaa, vanhemmat vuorottelivat ihokontaktin (IK) toteuttajina. Edistäviä asioita: Konkreettinen apu, rohkaisu, oikeat IK-asentojen varmistaminen, tieto hyödyistä vanhemmille edisti IK:n toteutumista, osaston käytännöt (Vauvoja pyrittiin pitämään ilman vaatteita), ympäristön IK:ia tukeva kalustus (väliseinät, säädeltävät sängyt ja nojatuolit, langattomat monitorit), hiljaisuus, yksityisyyden mahdollistaminen. Estäviä tekijöitä: Lääkärinkierrot, tiedon puute IK:sta ja käytännön toteutuksen ohjauksen puute, ympäristön äänekkyys IK:n käytännön toteutuksessa lyhensi tai viivytti IK:n toteutumista, yksityisyyden puute (riisuutuminen toisten edessä), puuttuvien tai viallisten, epämukavat sängyt ja nojatuolit estivät.
Sponsler W., Weatherspoon C., Weatherspoon D. & Campbell D.	Fear of fatherhood International journal of childbirth education 2015, volume 30 no. 1	Artikkeli. Tarkastelee isä-vastasyntynyt kiintymyssuhteen tärkeyttä, sitä estäviä	Isät kokevat olevansa vähemmän tärkeitä ylipäätään lapselle. IK mahdollistaa heille ymmärrystä omasta roolistaan isänä. Raskauden aikana olisi syytä kiinnittää huomiota myös isien ohjaukseen pelkojen tunnistamisessa ja ymmärtä-

2015, USA		tekijöitä ja keinoja synnytysvalmentajille isyyden pelkojen helpottamiseksi.	misessä auttamiseen, koska näillä voidaan edesauttaa lapsen ja isän kiintymyssuhteen muodostumista myöhemmin. Usein ohjausta annetaan vain äideille. Materiaalin ja ohjauksen keskittyminen lapsen äitiin neuvoloissa ja osastolla. Tärkeää auttaa perustamaan molempien vanhempien suhdetta vastasyntyneeseen ensimmäisten synnytyksen jälkeisten tuntien aikana.
Olsson E., Eriksson M. & Anderzén-Carlsson A. 2017, Ruotsi	Skin-to-skin contact Facilitates More Equal Parenthood - A qualitative Study from Fathers' perspective Journal of Pediatric Nursing 34 (2017)	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu. 20 isää haastateltiin isien kokemuksista IK:sta, henkilökunnan asenteista ja oliko metodilla vaikutusta vanhempien suhteeseen tai muuhun perheeseen.	Sydäntälämmittävä kokemus, psyykkinen ja fyysinen lämpö. Huolien ja stressin helpottuminen, palkitseva kokemus, isyyden konkretisoituminen, rauhoittava vaikutus. Roolin löytäminen, itsetunnon kohentuminen, tunne kontrollista, tukeva ympäristö, tiedon ja ymmärryksen muoto, IK:n tärkeys lapselle, kiintymyssuhteen kehittymisen kokemus, intiimi yhdessäolo. Ennen ja raskauden aikana olisi syytä isien ohjaukseen pelkojen tunnistamisessa ja ymmärtämisessä auttamiseen, koska näillä voidaan edesauttaa lapsen ja isän kiintymyssuhteen muodostumista myöhemmin. Usein ohjausta annetaan vain äideille.
Hakala M., Laukka H., Kaakinen P. & Elo S. 2015, Suomi	Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin osalta Tutkiva hoitotyö vol. 13 (4), 2015	Kysely, tilastollinen analyysi, sisällön erittely. Aineisto kerätty äideiltä ja kätilöiltä Suomen 8 synnytys-sairaalassa Suomesta.	Yleisesti ihokontaktia tapahtuu kätilöiden mukaan 85lla. Ihokontakti isän kanssa toteutui vajaassa puolessa tapauksista, vauvamyönteisissä sairaaloissa ihokontakti isän kanssa jäi vähäisemmälle kuin ei vauva myönteisissä sairaaloissa, ja imetysohjaaja vaikutti myös vähentävästi isän ihokontaktin määrään.

Mattila H. 2015, Suomi	Ihokontakti rauhoittaa vastasyntynyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sidosryhmälehti	Artikkeli	Henkilökunta kannustaa isejä ihokontaktiin. Oksitosiini -> suhteen muodostuminen vanhempien ja vastasyntyneen välille.
Inberg E., Axelin A. & Salanterä S. 2007, Suomi	Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin Hoitotiede vol 20 no 4/-08	Ryhmähaastattelu, puolistrukturoitu teemahaastattelu, sisällön analyysi. 21 hoitajaa, jotka hoitavat keskosvauvoja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.	Tukevat menetelmät, yksityisyys, hyväksymällä erilaisuuden, vanhempien ymmärrys ja toivon ylläpito tehohoidon aikana, käytännöillä kuten näkemisen sekä kenguruhoiton järjestäminen, ohjaamalla koskettamaan vauvaa. Ottamalla vanhempia mukaan, samat menetelmät isää ja äitiä ohjatessa.
Chen E-M., Gau M-L., Liu C-Y. & Lee T-Y. 2017, Taiwan	Effects of Father-Neonate Skin-to-skin contact on Attachment: A Randomized Controlled trial Nursing research and practice vol. 2017	Satunnainen, kontrolloitu tutkimus; Father-child attachment scale. 83 ensimmäistä, yli 20 vuotiaita. 41 valikoitui testiryhmään ja 42 kontrolliryhmään. Isät saivat saman tiedotuksen ennen tutkimusta.	IK-ryhmä saivat korkeammat FCAS-pisteet kuin verrokkiryhmä, joka piti vain lasta sylissään. Verrokkiryhmä myös vietti vähemmän aikaa lapsensa kanssa sairaalassa. Tutkijoiden päätelmien mukaan ihokontakti auttaa paremmin kiintymyssuhteen luomisessa tavallista sylissä pitoa paremmin. Tämä tutkimus vahvistaa ihokontaktin positiivisen vaikutuksen isien lasten hoitokäyttäytymiseen, kuten tutkimalla, juttelemalla, koskettamalla ja välittämällä ja mahdollistamalla isä-vastasyntynyt kiintymyssuhteen muodostumiseen 3 päivän sisällä synnytyksestä.

<p>Nyqvist K., Rosenblad A., Volgsten H., Funkquist E-L. & Mattson E.</p> <p>2017, Ruotsi</p>	<p>Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study.</p> <p>PeerJ DOI 10.7717/peerj.3949</p>	<p>(Seurannallinen) kohorttitutkimus, kyselylomake. keskosten ikä 34 – 36 raskausviikkoa.</p>	<p>Lasten määrällä oli merkitystä isän ja vastasyntyneen ihokontaktin toteutumiseen. Estävä tekijä kun sisarukset eivät saa yöpyä. Synnytystavalla yhteys isän ihokontaktin toteuttamiseen (keisarinleikkaus).</p>
<p>Mörelus E., Örténstrand., Theodorsson. & Frostell A.</p> <p>2014, Ruotsi</p>	<p>A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression and breastfeeding.</p> <p>Early Human development 91 (2015)</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus. 32-35 raskausviikolla syntyneet vauvat. 2 ryhmää, 1. ryhmä jatkuvassa ihokontaktissa (keskim. 19h/vrk), 2 ryhmä sai määritellä miten paljon haluavat sitä tehdä (keskim. 7h/vrk) 1 kuukauden korjatun iän ikäisenä ja 4 kk korjatun iän ikäisenä lapsesta ja äidistä otettiin vähintään tunti syömisestä ennen ja jälkeen vaipanvaihdon sylki-</p>	<p>Jatkuvan ihokontaktin ryhmässä miehet kokivat hieman vähemmän ongelmia parisuhteessa neljän kk "alkuperäistä ikää" kohdalla kuin vähemmän ihokontaktia saaneiden ryhmässä. Tutkijat arvioivat sen johtuvan jatkuvan ihokontaktin mahdollistamiseksi tarvittavasta molempien vanhempien panosta, ja näin isien suuremmasta roolista myös itse ihokontaktin toteuttamisessa ja asioiden suunnittelussa puolisonsa kanssa. Jatkuvassa ihokontaktissa tutkimusjakson aikana olleilla lapsilla syljen kortisolireaktiivisuus oli merkittävästi alempi kuin tavallista hoitoa saavat lapset 1 kuukauden korjatussa iässä.</p>

		näyte sekä vanhemmat täyttivät stressi- sekä masenustestin.	
Honkanen K. 2012, Suomi	Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarinleikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Pro Gradu. TamPub-julkaisuarkisto.	Laadullinen tutkimus, 1. yliopistollisen sairaalan kuusi ennalta suunnitellulla keisarinleikkauksella synnyttänyt naista ja heidän puolisoaan (N=12, joiden isillä ja vastasyntyneillä oli ollut mahdollisuus päästä heräämöhön. Teemahaastattelut 2012 parihaastatteluna. induktiivinen sisällön analyysi.	Heräämössä lapsi oli valmis imemään oltuaan isällä ihokontaktissa, miellyttävä kokemus, lapselle tärkeää, onnellisuuden kokemus IK:ssa. Iloitsivat lapsen rauhoittumisesta IK:ssa, tutkimusten isille IK:n merkitys vähäisempää, kokivat sen olevan merkityksellisempää äideille. Isät usein edelleen jätetään hoitohenkilökunnan toimesta passiiviseen rooliin, eikä heitä välttämättä kannusteta ottamaan vastuuta
Erlandsson K., Dsilna A., Fagerberg I. & Christensson K.	Skin-to-skin care with the father after Cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. 2 ryhmää itsestä, toinen hoitaa IK:ssa, toinen vauvan sänkyyn. Sänkyyn hoidettu ryhmän isä-lapsi	Vastasyntyneen ihokontaktissa olleiden ryhmä osoittaa mukavuus vasteen muodostumista 15 minuutissa hoidon aloittamisesta. He lopettivat itkemisen ja rauhoittuivat aiemmin kuin sänkyyn hoidettu ryhmä. Vauvat ihokontaktissa saavuttivat uneliaan tilan 60 minuutissa verrattuna 110 minuuttiin sänkyyn hoidetuilla vauvoilla. Tätä arvokasta informaatiota voidaan käyttää hyväksi isien roh-

2007, Ruotsi	Birth 34:2 2007	parilla oli mahdollisuus hoitaa koskettamalla, sallia lapsen imeä lapsen omaa tai isän sormeja ja laulamalla.	kaisemiseen Ihokontaktin toteuttamisessa lastensa kanssa. Vaikka isä ei voi rintaruokkia vauvaansa, hän voi mahdollistaa nälkäviestikäyttäytymisen kehittymistä tänä merkittävänä nälkäviestikehityksen aikana vauvan elämässä. Isä pitäisikin nähdä ensisijaisena hoivaajana äidin ja vauvan eron aikana.
Calais E., Dalbye R., Nyqvist KH. & Berg M. 2010, Ruotsi & Norja	Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings. Acta Paediatrica 2010 99	Eksploratiivinen tutkimus. 117 synnyttänyttä äitiä ja 107 isää/kumppania kahdelta synnytysosastolta, missä Kenguruhoitoa toteutettiin rutiinihoitotoimenpiteenä, yksi Ruotsissa ja yksi Norjassa, rekrytoitiin peräkkäin ja vastasivat kyselyihin kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen.	Aikaisempi tieto IK:sta ja tyytyväisyys IK varten saamaansa tukeen olivat selvässä yhteydessä varhaisen ihokontaktin toteuttamisessa ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien aikana. Tämä kuvaa riittävän ihokontakti-informaation tärkeyttä lapsen syntymästä kertovan informaation ohella jo raskauden aikana rutiininomaisesti, jotta helpottamaan ihokontaktin integroitumista synnytyksen jälkeisiin hoitokäytäntöihin. Toisen sairaalan äitien suurempaan ihokontaktissa olleeseen ryhmään viittaisi siihen, että eri hoitokäytännöillä yhtä kuin erilaisilla odotuksilla synnytyksen jälkeistä hoitoa kohtaan vaikuttavat Ihokontaktin toteutumiseen käytännössä. Tulokset korostavat ihokontaktia tukevan ympäristön luomisen tärkeyttä vanhempien IK:n toteuttamiseen heidän terveiden täysi-ikäisten vauvojensa kanssa.
Shorey, S., Hong-Gu, H. & Morelius, E. 2016, Ruotsi & Singapore	Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review Midwifery 40 (2016)	integratiivinen kirjallisuuskatsaus. 10 kvantitatiivista ja 2 kvalitatiivista tutkimusta vuosilta 1995 – 2015. Joanna Briggs instituten check-listalla tarkistettu.	korostivat isien toteuttaman ihokontaktin hyötyjen runsautta ja sen vaikutuksia vastasyntyneelle. Isien osallistuminen ihokontaktin toteuttamiseen oli tärkeää isyyden kehittymiselle, paremmat isälliset vuorovaikutustaidot sekä isien koetun stressin ja ahdistuksen vähentymiseen. Pelkästään isiä koskevien tutkimusten niukkuus, tutkimuksiin osallistujien monimuotoisuus ja tutkimusten maantieteellinen jakautuminen edellyttäisi uusia tutkimuksia tulevaisuudessa eri maissa,

			ihokontaktin mahdollisuuksien ja hyötyjen testaamiseen eri kansallisuuksissa, erityisesti monikulttuurisissa Aasian maissa.
Blomqvist, Y., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K. & Nyqvist K.H. 2011, Ruotsi	Kangaroo mothercare helps fathers of preterm infants gain confidence in paternal role Journal of advanced nursing 2011 68(9)	Kuvaileva tutkimus. Yksilöhaastatteluna toteutetut 7 isän haastattelut vuonna 2009 jotka olivat toteuttaneet ihokontaktia, analyysi kvalitatiivisella sisällön analyysillä.	Isät kokivat hoitohenkilökunnan tukevana ja ymmärsivät kiireen silloinkin, jos heillä oli jotain kritisoitavaa. Joskus hoitohenkilökunnan ohjaukset olivat ristiriitaisia keskenään. Hoitohenkilökunnan välisen kommunikaation isät kokivat puutteellisenä. Isät haluavat olla läsnä. heillä oli käsissään kontrolli tilanteesta ja lapsen hyvinvoinnista ja kokivat tekevänsä hyvää lapselle. Yksilöllinen kontrollin tunne työ vs. lapsen tila. Vanhemmat jakoivat hoitovastuun ja auttoivat toisiaan. Isät kokivat helppona toteuttaa. Tieto hyödyistä sitoutti toteuttamiseen ja kokivat itsensä tärkeäksi ja vihdoin isäksi. Jatkuvan IK:n toteutus hankalaa, jos epämukavat sängyt/tuolit. Yksilölliset kokemukset ja mieltymykset missä toteuttaa, yksin vai seurassa. Perheenjäsenten apu kotona ja muitten lasten kanssa. Ruoanlaittomahdollisuuksia toivoivat paremmiksi.
Dall Helth T. & Jarden M. 2012, Tanska	Father's experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles	Hermeneuttinen fenomenologinen laadullinen tutkimus; syvälliset, puoli-strukturoitu haastattelu viiden ennen aikasena syntyneen vastasyntyneiden teholla	Tuo vanhemmuuden taitoja ja varmuutta vanhemmuuteen, käytännön hoitotaitoja, varmuutta lapsensa käsittelyyn ja hoitamiseen, haluavat tietää ja olla osallisena. Ihokontaktin toteuttaminen ja siitä tietäminen loivat itsevarmuutta lapsensa hoitajana. Isyyden kehitys: tuntee itsensä isäksi IK:n myötä, tunsivat itsensä vähemmän tärkeäksi kuin äidit. Ihokontaktin toteuttaminen luo merkitystä, keino olla osallisena tämän lapsen elämään. Kulttuurin merkitys rooleihin, sukupuolten tuloerot. Erilaiset kokemukset kontrollista (töihin paluu). Tärkeä kohdella

	Journal of neonatal nursing (2013) 19	olevien lapsien isien kanssa.	isääkin tasa-arvoisena ja merkityksellisenä vanhempana: Henkilökunnan isän huomiointi luo isälle osallisuuden tunteen synnytykseen ja lapsen elämään (eikä vain äidin tärkeydestä).
Hollywood M. & Hollywood E. 2010, Irlanti	The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. Journal of neonatal nursing (2011) 17	Kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus. Haastateltu 5 isää. Analysoitu Van Manen 6 lähestymisnäkökulman taktiikalla.	Kokivat ettei heitä kohdella tasapuolisina vanhempina, ei aina puhutella, tunne kolmantena pyöränä olosta.
Guala, A., Boscardini, L., Visentin, R., Angelotti, P., Grugni, L., Barbaglia, M., Chapin, E, Castelli, E & Fianale, E. 2017, Italia	Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: A Cohort Study. Hindawi – the scientific world Journal, volume 2017	Kohorttitutkimus. 252 sektioäitiä. Inklusiokriteerit 37 raskausviikkoa, 7 apgar-pistettä 5 minuutin iässä ja sektio.	isän kanssa suoritettu IK tuotti äitejä selvästi huonomman imetystuloksen, mutta vähän paremman kuin ei IK:ia ollenkaan. Kehottaa lähinnä kiintymyssuhteen vuoksi IK:n isän kanssa mikäli äiti ei kykene/halua. 63 osallistujaa ei halunnut IK:ia ollenkaan.

<p>Gutiérrez J., Ábalos Pérez M., Montes Aquilera M. & Moreno S.</p> <p>2012, Espanja</p>	<p>The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method.</p> <p>Acta Paul engermagem 2012; 25(6)</p>	<p>Laadullinen sisällön analyysi syvällisistä haastattelusta: 14 isää keisarinleikatuille vastasyntyneille ihokontaktista.</p>	<p>IK konkretisoi isyyttä; he tunsivat jännitystä, ylpeyttä, iloa, tyytyväisyyttä, onnellisuutta, kiitollisuutta. Ensimmäiset askeleet kiintymyssuhteen muodostumiselle ja vuorovaikutukselle, ymmärsivät auttavansa lastaan (hyödyt). Isyyteen kasvaminen: Ensimmäinen kunnon tapaaminen kohdun ulkopuolella (oli vuorovaikutanut jo raskauden aikana laulamalla, jne. Kokivat myös toimivansa lähinnä äidin sijaisena. Perheen identiteetin muodostuminen, kun äiti palasi. Ihokontaktin merkitykset vauvalle: havainnoivat sen rauhoittavan lasta, edesauttoi nälkävies-tinnän kehitystä (etsi rintaa, maiskutteli, imi sormia tai jopa isää), isät tutustuivat lapseensa ja koittivat tulkita sen toimia ja tarpeita (tulkitsivat vauvan haluavan kuulla sydämenlyönnit, kokivat sen ottavan kontaktia avatessa silmiään). Verrattain uusi käytäntö Espanjassa: Isät kokivat kiitollisuutta saadessaan mahdollisuuden päästä lastaan lähelle metodin avulla ensimmäistä kertaa. Henkilökunnalla suuri merkitys ihokontaktin toteutumisessa maissa, missä sen käytäntö ei ole vielä kovin yleistä.</p>
<p>Anderzén-Carlsson A., Carvalho Lamy Z. & Eriksson M.</p> <p>2014, Ruotsi & Brasilia</p>	<p>Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant -part 1: systematic review</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on</p>	<p>Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus, laadullinen sisällön analyysi. 29 laadullista tutkimusta yhdeksästä maasta kertoen 401 äidin ja 94 isän ajatuksia.</p>	<p>Isät kokivat lämpöä, erityistä iloa ja onnellisuutta. Isät hoitivat muita lapsia, ottivat vastuun muuten vieraista kotitöistä. IK vahvisti isän kokemusta synnytyksestä. Hoitohenkilökunta saattoi painostaa IK:n toteuttamiseen (erilaiset odotukset). Isät kuvailivat tunnetta, että hoitohenkilökunta arvostelee heitä ja saivat tuntemaan itsensä epäpäteväksi. Estäviä tekijöitä: tuen puute, konkreettisen näyttämisen avun puute, vanhempien pelko laitteita kohtaan. Löysi osana kirjallisuuskatsaustaan, että vanhemmat kokivat edesauttavansa sairaalasta kotiutumisesta IK:lla, pelkäsivät lasten tukahduttamista. Yksityisyyden tai kontrollintunteen puute saattoi saada vanhemmat lopettamaan IK:n aiemmin. Hyötyjä lapsen toipumiselle, kehitymiselle, selviytymiselle, mukavuudelle, rauhoittumiselle ja</p>

	Health and Well-being 2014, 9		oppivat tuntemaan sitä. Aktiviteetit koettiin tukevinä kuten tv, henkilökunnan, puolison, puolisoiden vuorottelu, sukulaisten ja yhteisön tuki koettiin edistävinä tekijöinä. kirjoittajat pohtivat vanhempien kokemusten samankaltaisuuksia, joutuivatko vain siitä, että hoitohenkilökunta kertoo heille kaikista hyödyistä, vai ovatko oikeasti heidän omia havaintojaan? lasten voidessa huonosti ihokontaktissa loi se lisää pelkoa IK:ia kohtaan. Toivat tunnetta perheen yhtenäisyydestä ja ihokontakti koettiin jopa palvelevan enemmän kiintymyssuhteen syntymistä kuin imetys äideillä tai muun kaltainen lapsen sylissä pito. IK auttoi tutustumaan lapseensa. Kokivat kontrollin tunnetta, kun saivat olla läsnä ja tietää mitä tapahtuu.
Anderzén-Carlsson A., Carvalho Lamy Z., Tingvall M. & Eriksson M. 2014, Ruotsi & Brasilia	Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant -part 2: A qualitative meta-synthesis International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2014, 9	kvalitatiivinen metasynthese. Neljästä tietokannasta, 29 kvalitatiivista tutkimusta 9 eri maasta.	Pohtivat hoitohenkilökunnan roolia IK:iin tukemisessa, miten kauaskantoisia vaikutuksia sillä saattaa olla ja suhteessa koko perheeseen vanhempien tai toisen vanhemman poissa ollessa toisten lastensa luota ja yhtä lailla olla tietoisia yksilön kokemusperspektiivistä, eikä vain keskittyä tietoon hyödyistä.